新潟県指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準要綱

（平成25年４月１日制定）
（平成25年９月24日最終改正）

第１章　総則

（目的）

第１　この要綱は、「新潟県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」（平成24年新潟県条例第65号。以下「居宅条例」という。）、「新潟県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例」（平成24年新潟県条例第62号。以下「予防条例」という。）、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例施行規則」（平成24年新潟県規則第60号。以下「居宅規則」という。）及び「新潟県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例施行規則」（平成24年新潟県規則第57号。以下「予防規則」という。）の施行に関し、条例及び規則に定める指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準の趣旨及びその運用について、必要な事項を定めるものとする。

（基準の性格）

第２　居宅条例及び居宅規則に定める基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度のものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

第２章　一般的事項

（事業者指定の単位）

第３　事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。

(1) 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

(2) 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理され、必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制にあること。この場合の「体制」とは、出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制等をいう。

(3) 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。

(4) 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。

(5) 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

（用語の定義等）

第４　次の用語の意味は、それぞれ次のとおりである。

(1) 常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。この場合の「勤務延時間数」は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなる。

(2) 勤務延時間数

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

(3) 常勤

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、１の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」又は「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りる。

(5) 前年度の平均値

① 居宅規則第31条第３項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）及び第54条第３項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。

なお、この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床

分のベッドに関しては、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

（指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等）

第５　指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができることとしたが、これは、人員及び設備・備品についても、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保していれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしているとみなすことができるという趣旨である。

例えば、人員について、訪問介護においては、指定居宅サービス、指定介護予防サービスのいずれにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上配置しなければならないが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で５以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。

設備・備品についても同様であり、例えば、定員30人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは30人×３㎡＝90㎡を確保する必要があるが、この30人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で90㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営している場合であっても、完全に体制が分離されており、一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員又は設備・備品いずれについてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があることに留意するものとする。

第３章　訪問介護

（人員に関する基準）

第６　居宅条例第６条及び第７条に定める指定訪問介護の人員に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 訪問介護員等の員数（居宅条例第６条第１項、居宅規則第３条第１項）

①　指定訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で2.5以上と定めているが、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数であり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問介護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。

② 勤務日及び勤務時間が不定期な訪問介護員等（以下「登録訪問介護員等」という。）についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとする。

ア 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等１人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。）とすること。

イ 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のためイの方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。

なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となるものであること。

③ 出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

(2) サービス提供責任者（居宅条例第６条第２項及び第３項、居宅規則第３条第２項から４項まで）

① 利用者の数が40人又はその端数を増すごとに１人以上の者をサービス提供責任者としなければならないと定めているが、その具体的取扱いは次のとおりとする。

なお、これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、１人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものではないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

ア 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。

イ 利用者の数については、前３月の平均値を用い、この場合、前３月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、３で除して得た数とすること。

なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとすること。

ウ 当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護のうち、通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算すること。

② 利用者の数に応じて常勤換算方法によることができるが､その具体的取扱いは次のとおりとする。

なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の２分の１以上に達している者でなければならない。

具体例で配置すべき人員を示すと別表１のとおりとなるので留意すること。

ア 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができること。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第１位に切り上げた数）以上とすること。

イ アに基づき、常勤換算方法とする事業所については、次に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置すること。

a 利用者の数が40人超200人以下の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から１を減じて得られる

数以上

b　利用者の数が200人超の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に２を乗じて３で除して得られた数（１の位に切り上げた数）以上

③　サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、「介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者」（平成24年厚生労働省告示第118号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとしているが、その具体的取扱いは次のとおりとする。

ア　専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

イ　アにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。この場合、それぞれの職務については、第４(3)に定める「同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるもの」であることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

④　サービス提供責任者の任用要件として、「３年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの」（介護職員基礎研修課程又は一級課程を修了した者を除く。）を定めているが、この要件については、暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならない。

なお、看護師等の資格を有する者については、一級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、３年以上の実務経験は要件としないものであること。

また、ここでいう「３年以上介護等の業務に従事した者」については、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第40条第２項第２号に規定する「３年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和63年２月12日社庶第29号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知）の別添２「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とするものとする。

⑤　３年間の実務経験の要件が達成された時点と介護職員初任者研修課程（二級課程を修了した場合は二級課程）の研修修了時点との前後関係は問わないものである。

また、介護の業務に従事した期間には、ボランティアとして介護等を経験した期間は原則として含まれないものであるが、特定非営利活動促進法（平成10年法律第７号）に基づき設立された特定非営利活動法人が介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第70条第１項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を、当該者の３年の実務経験に算入して差し支えないものとする。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないものとする。

(3) 管理者（居宅条例第７条）

指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を

兼ねることができるものとする。

なお、管理者は、訪問介護員等である必要はないものである。

① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合

② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

なお、この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合もあるものとする。

（設備に関する基準）

第７　居宅条例第８条に定める指定訪問介護の設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えないものとする。

なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

(2) 事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

(3) 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとし、特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮するものとする。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えないものとする。

（運営に関する基準）

第８　居宅条例第９条から第43条までに定める指定訪問介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 内容及び手続の説明及び同意

居宅条例第９条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該

事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。

なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

(2) 提供拒否の禁止

居宅条例第10条は、指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込みに対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）の１を除く。）。

なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。

(3) サービス提供困難時の対応

指定訪問介護事業者は、居宅条例第10条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、居宅条例第11条の規定により、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

(4) 受給資格等の確認

① 居宅条例第12条第１項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

② 同条第２項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

① 居宅条例第13条第１項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

② 同条第２項は、要介護認定の有効期間が原則として６か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前に

はなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(6) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

居宅条例第16条は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第64条第１号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第64条第１号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、指定居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(7) 居宅サービス計画等の変更の援助

居宅条例第18条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(8) 身分を証する書類の携行

居宅条例第19条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(9) サービスの提供の記録

① 居宅条例第20条第１項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。

② 同条第２項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。この場合の「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法をいう。

なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例第42条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

(10)利用料等の受領

① 居宅条例第21条第１項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定

訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の１割（法第50条若しくは第60条又は第69条第３項の規定の適用により保険給付の率が９割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。

② 同条第２項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えないものとする。

ア 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

イ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ウ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。

③ 同条第３項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、前２項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合の交通費（移動に要する実費をいう。）の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

④ 同条第４項は、指定訪問介護事業者は、③の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

(11)保険給付の請求のための証明書の交付

居宅条例第22条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。

(12)指定訪問介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針

居宅条例第23条及び第24条にいう指定訪問介護の取扱方針について、特に留意すべきことは、次のとおりである。

① 提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

② 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであること。

(13)訪問介護計画の作成

① 居宅条例第25条第１項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や

目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。

なお、訪問介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。

② 同条第２項は、訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同条第３項は、訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

④ 同条第４項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものである。

なお、訪問介護計画は、居宅条例第42条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

⑤ サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならないものとする。

(14)利用者に関する市町村への通知

居宅条例第27条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(15)緊急時等の対応

居宅条例第28条は、訪問介護員等が現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師（以下「主治医」という。）への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。

(16)管理者及びサービス提供責任者の責務

居宅条例第29条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅条例第２章第４節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅条例第29条第３項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも１人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はないものとする。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならないものとする。

(17)運営規程

居宅条例第30条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないものとし、この点については他のサービス種類についても同様とする。

① 指定訪問介護の内容（第４号）

「指定訪問介護の内容」とは、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助等のサービスの内容を指すものであること。

② 利用料その他の費用の額（第４号）

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料（１割負担）及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅条例第21条第３項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであることとし、以下、他のサービス種類についても同趣旨とする。

③ 通常の事業の実施地域（第５号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。

なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないこととし、以下、居宅条例第58条第５号、第78条第５号、第88条第５号、第108条第６号、第128条第６号、第144条第６号及び第258条第５号についても同趣旨とする。

(18)介護等の総合的な提供

居宅条例第31条は、居宅条例第５条の基本方針等を踏まえ、指定訪問介護の事業運営に当たっては、多種多様な訪問介護サービスの提供を行うべき旨を明確化したものである。指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（生活援助）を総合的に提供しなければならず、通院等のための乗車又は降車の介助を行う指定訪問介護事業者についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならないものとする。また、指定訪問介護事業所により提供しているサービスの内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったり、通院等のための乗車又は降車の介助に限定されたりしてはならないこととしたものである。そのため、サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業者の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、本条の趣旨に反することとなるものである。この場合の「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことだけでなく、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めてい

れば、これに該当するものである。

さらに、通院等のための乗車又は降車の介助を行う訪問介護事業者について、知事が法第70条第１項に基づく指定を行うに当たっては、事業所の所在地の市町村に対して意見を求めるものとする。確認すべき事項等については、「「通院等のための乗車又は降車の介助」の適正な実施について」（平成15年３月19日老振発第0319002号厚生労働省老健局振興課長通知）及び「介護輸送に係る法的取扱いについて」（平成18年９月29日厚生労働省老健局振興課）によるものとする。

なお、居宅条例第31条は、基準該当訪問介護事業者には適用されないものとする。

(19)勤務体制の確保等

居宅条例第32条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

② 同条第２項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供するべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者（同法に規定する紹介予定派遣又は同法第40条の２第１項第３号又は第４号に該当する場合を除く。）であってはならないことに留意すること。

③ 同条第３項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

(20)衛生管理等

居宅条例第33条は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

(21)秘密保持等

① 居宅条例第35条第１項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

② 同条第２項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。

③　同条第３項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

(22)指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

居宅条例第37条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

(23)苦情処理

①　居宅条例第38条第１項に定める「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等をいう。

②　同条第２項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、居宅条例第42条第２項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、５年間保存しなければならないものとする。

③　同条第３項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

(24)地域との連携

居宅条例第39条は、居宅条例第４条第２項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

(25)事故発生時の対応

居宅条例第40条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、居宅条例第42条第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、５年間保存しなければならないものとするほか、次の点に留意するものとする。

① 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。

② 指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。

③ 指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(26)会計の区分

居宅条例第41条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものである。

具体的な会計処理の方法等については､「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年３月28日老振発第18号厚生労働省老健局振興課長通知）等によるものとする。

(27)暴力団等の排除

居宅条例第43条は、暴力団が県内の事業活動及び県民生活に不当な影響を及ぼす反社会的な団体であることを社会全体が認識した上で、暴力団を恐れないこと、暴力団に対して資金を提供しないこと及び暴力団を利用しないことという新潟県暴力団排除条例（平成23年新潟県条例第23号）の基本理念にのっとり事業を運営することを定めたものである。

（基準該当訪問介護に関する基準）

第９　居宅条例第44条から第48条までに定める基準該当訪問介護に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 訪問介護員等の員数（居宅条例第44条、居宅規則第５条）

基準該当訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、３人以上と定めているが、これについては、訪問介護員等の勤務時間の多寡にかかわらず員数として３人以上確保すれば足りるものである。ただし、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数等を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。その他については、指定訪問介護事業所の場合と同趣旨であるため第６(1)に準じて取り扱うべきものである。

なお、サービス提供責任者については、常勤である必要はないが、指定訪問介護における配置に準じて配置することが望ましい。

(2) 管理者（居宅条例第45条）

指定訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、第６(3)を参照するものとする。ただし、管理者は常勤である必要はないことに留意するものとする。

(3) 設備及び備品等

居宅条例第46条は、基準該当訪問介護事業所の設備及び備品等についての規定であるが、指定訪問介護事業所の場合と基本的に同趣旨であるため、第７を参照するものとする。

(4) 同居家族に対するサービス提供の制限

居宅条例第47条は、同条第１項各号に定める場合に限り、同居家族である利用者に対するサービス提供を例外的に認めることを定めたものである。

特に、同項第１号にあるとおり、離島、山間のへき地その他の地域であって、指定訪問介護による訪問介護だけでは必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると市町村が認めた地域において認められるものであり、市町村は、その運用に際して次に掲げる点に留意するとともに、当該地域における指定訪問介護の確保に努めることとする。

① 市町村は、同居家族に対する訪問介護を行おうとする訪問介護員等が所属する訪問介護事業所から、居宅サービス計画の写し等、同居家族に対する訪問介護が認められるための要件に満たされていることを確認できる書類を届け出させ、これに基づき基準該当居宅サービスとしての実施を認めるものとする。

② 市町村は、いったん認めた同居家族に対する訪問介護について、事後的にその要件を満たしていないと認めるときは、保険給付を行わず、又は既に行った保険給付の返還を求めるものとする。

③ 市町村は、同項各号に規定する要件に反した訪問介護が行われている場合の是正の指導のほか、当該同居家族に対して行われている居宅サービスとして、当該訪問介護員等による訪問介護のほか、他の居宅サービスが適切に組み合わされているかどうか等を点検し、状況に応じて必要な助言を当該同居家族及び基準該当訪問介護事業者に対して行うものとする。

④ 同項第５号に規定する、訪問介護員等が同居家族の訪問介護に従事する時間の合計時間が当該訪問介護員等が訪問介護に従事する時間の合計時間のおおむね２分の１を超えないという要件は、同居家族の訪問介護が「身内の世話」ではなく、「訪問介護事業所の従業者による介護」として行われることを担保する趣旨で設けられたものであるが、こうした趣旨を踏まえつつ、当該市町村の訪問介護の基盤整備の状況など地域の実情に応じて、当該要件をある程度の幅をもって運用することは差し支えないものとする。

(5) 運営に関する基準

居宅条例第48条及び居宅規則第６条の規定により、居宅条例第16条、第21条第１項、第26条、第31条並びに第38条第５項及び第６項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第８(1)から(5)まで及び(7)から(27)まで（(10)の①及び(18)を除く。）を参照するものとする。

この場合において、準用される居宅条例第21条第２項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。

なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

第４章　訪問入浴介護

（人員に関する基準）

第10　居宅条例第50条及び第51条に定める指定訪問入浴介護の人員に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 従業者の員数（居宅条例第50条、居宅規則第７条）

指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の員数については、最低限必要の数を定めたものであり、訪問入浴介護の提供量に応じて、居宅条例第55条第４号の規定に基づく体制に必要な員数を確保するものとする。

(2) 管理者（居宅条例第51条）

指定訪問介護の場合と同趣旨であるため、第６(3)を参照するものとする。

（設備に関する基準）

第11　居宅条例第52条に定める指定訪問入浴介護の設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りをする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えないものとする。

なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問入浴介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

(2) 専用の事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース及び浴槽等の備品・設備等を保管するために必要なスペースを確保する必要がある。

(3) 専用の事務室又は区画については、指定訪問入浴介護に必要な身体の不自由な者が入浴するのに適した浴槽、浴槽を運搬し又は入浴設備を備えた車両等の設備及び備品等を確保する必要があり、特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。

ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問入浴介護の事業及び当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

（運営に関する基準）

第12　居宅条例第53条から第60条までに定める指定訪問入浴介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 利用料等の受領

①　居宅条例第53条第１項、第２項及び第４項は、指定訪問介護に係る居宅条例第21条第１項、第２項及び第４項と同趣旨であるため、第８(10)の①、②及び④を参照するものとする。

②　居宅条例第53条第３項及び居宅規則第８条は、指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護の提供に関して、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問入浴介護を行う場合の交通費、及び利用者の選定により提供される特別な浴槽水等に係る費用については、居宅条例第53条第１項及び第２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

(2) 指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅条例第54条及び第55条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　指定訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、清しき又は洗髪、陰部、足部等の部分浴を実施するなど、適切なサ

ービス提供に努めること。

② 居宅条例第55条第２号に定める「サービスの提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものであること。

③ 同条第４号に定める「サービスの提供の責任者」については、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮すること。また、同号に定める「主治の医師の意見の確認」については、利用者又は利用者の承諾を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておくこと。

④ 同条第５号に定める「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意すること。

ア 浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者一人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

イ 皮膚に直に接するタオル等については、利用者一人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ウ 消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させること。

(3) 緊急時等の対応

居宅条例第56条は、訪問入浴介護従業者が現に指定訪問入浴介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定訪問入浴介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

① 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。

② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

(4) 管理者の責務

居宅条例第57条は、指定訪問入浴介護事業所の管理者の責務を、指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に居宅条例の第３章第４節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

(5) 運営規程

居宅条例第58条は、指定訪問入浴介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、同条第１号から第８号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問入浴介護事業所ごとに義務づけたものであるが、同条第６号に定める「サービスの利用に当たっての留意事項」とは、利用者が指定訪問入浴介護の提供を受ける際に、入浴前の食事の摂取に関すること等の利用者側が留意すべき事項を指すものであることに留意するものとする。

(6) 準用

居宅条例第60条及び居宅規則第９条の規定により、居宅条例第９条から第20条まで、第22条、第27条、第32条から第41条まで及び第43条並びに居宅規則第４条の規定は、指定訪問入浴介護の事業につ

いて準用されるため、第８(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(27)まで（(19)の②なお書を除く。）を参照するものとする。

なお、この場合において、居宅条例第33条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。

（基準該当訪問入浴介護に関する基準）

第13　居宅条例第61条から第64条までに定める基準該当訪問入浴介護に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 従業者の員数（居宅条例第61条、居宅規則第10条）

基準該当訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の員数については、最低限必要な数を定めたものであり、訪問入浴介護の提供量に応じて、居宅条例第64条により準用する居宅条例第55条第４号の規定に基づく体制に必要な員数を確保するものとする。

(2) 管理者（居宅条例第62条）

指定訪問入浴介護の場合と基本的に同趣旨であるため、第10(2)を参照するものとする。ただし、管理者は常勤である必要はないことに留意するものとする。

(3) 設備及び備品等（居宅条例第63条）

指定訪問入浴介護の場合と基本的に同趣旨であるため、第11を参照するものとする。

(4) 運営に関する基準

居宅条例第64条及び居宅規則第11条の規定により、居宅条例第９条から第15条まで、第17条から第20条まで、第22条、第27条、第32条から第37条まで、第38条（第５項及び第６項を除く。）、第39条から第41条まで、第43条及び第49条並びに第４節（第53条第１項及び第60条を除く。）並びに居宅規則第４条及び第８条の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものであるため、第８(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(27)まで（(19)の②なお書きを除く。）並びに第12を参照するものとする。この場合において、準用される居宅条例第53条第２項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。

なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

第５章　訪問看護

（人員に関する基準）

第14　居宅条例第66条及び第67条に定める指定訪問看護の人員に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 看護師等の員数

①　居宅条例第66条第１項第１号及び居宅規則第12条第１項第１号に定める指定訪問看護ステーションの場合の看護師等の員数については、次のとおりとする。

ア　指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数については、常勤換算方法で2.5以上と定めているが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定めたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。

イ　勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、指定訪問介護の場合と同様である。

ウ　理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置するものとするが、配置しないことも可能である。

エ　出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

②　居宅条例第66条第１項第２号及び居宅規則第12条第１項第２号に定める指定訪問看護を担当する医療機関の場合は、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければならないものとする。

③　居宅条例第66条第３項及び第４項に定める指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定複合型サービスとの一体的運営について、指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業又は指定複合型サービス事業（以下③において「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等」という。）の指定を受ける上で必要とされている看護職員の員数として常勤換算方法で2.5以上を配置していることをもって、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができるものとする。

なお、指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしていることにより指定訪問看護の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなされている場合については、当該指定訪問看護事業の人員配置基準を満たしていることをもって別の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしているものとはみなされないことに留意するものとする。

(2) 指定訪問看護ステーションの管理者（居宅条例第67条）

①　指定訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとする。ただし、次の場合であって、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるもとする。

ア　当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合

イ　当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合

ウ　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

なお、この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は、管理者の業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外

的に認める場合もあるものとする。

② 指定訪問看護ステーションの管理者は、管理者としてふさわしいと認められる保健師又は看護師であって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第３項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後２年を経過しない者に該当しないものである。

③ 管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者を充てることができるものとする。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならないものである。

④ 指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があるとともに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

（設備に関する基準）

第15 居宅条例第68条に定める指定訪問看護の設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 指定訪問看護ステーションの場合（居宅条例第68条第１項）

① 指定訪問看護ステーションには、運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。ただし、当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合には、両者の事務室を共用することは差し支えないものとする。また、当該指定訪問看護ステーションが、他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとする。

なお、この場合に、区分されていなくても業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。

② 事務室又は区画については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

③ 指定訪問看護ステーションには、指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(2) 指定訪問看護を担当する医療機関の場合（居宅条例第68条第２項）

① 指定訪問看護を担当する病院又は診療所には、指定訪問看護の事業を行うために必要な専用の区画を設ける必要がある。

なお、業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。

② 指定訪問看護を担当する病院又は診療所には、指定訪問看護事業に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。ただし、設備及び備品等については、当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

（運営に関する基準）

第16　居宅条例第69条から第80条までに定める指定訪問看護の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) サービス提供困難時の対応

指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第８(2)に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な指定訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合には、居宅条例第69条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治医及び指定居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならないものとする。

(2) 利用料の受領

① 居宅条例第71条第１項、第３項及び第４項については、第８(10)①、③及び④を参照するものとする。

② 同条第２項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものである。

なお、介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第８(10)②のなお書を参照するものとする。

(3) 指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

居宅条例第72条及び第73条に定める指定訪問看護の取扱方針において、特に留意すべきことは、次のとおりとする。

① 指定訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画書に沿って行うこととしたものであること。

② 指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画書の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものであること。

③ 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

④ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。

⑤ 医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこと。

(4) 主治医との関係（居宅条例第74条）

① 指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないものとする。

なお、「主治医」とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものである。

② 同条第２項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならないこととしたものである。

③　指定訪問看護事業所の管理者は、主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないものとする。

④　指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図るものとする。

⑤　保険医療機関が指定訪問看護事業者である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えないものとする。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えないものとする。

(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

①　居宅条例第75条第１項は、看護師等（准看護師を除く。以下、第16(5)において同じ。）が利用者ごとに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することとしたものである。

②　看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望、主治医の指示及び看護目標、具体的なサービス内容等を記載するものとする。

　なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って指定訪問看護の計画を立案するものとする。

③　看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

④　同条第２項は、訪問看護計画書は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

　なお、訪問看護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

⑤　訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならないものとする。

　なお、交付した訪問看護計画書は、居宅条例第79条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

⑥　指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅条例第74条第４項により、主治医への訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとしているため、居宅条例第75条第４項に基づく訪問看護計画書の交付については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第55号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えないものとする。

⑦　看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載するものとする。

　なお、居宅条例第75条第５項に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を居宅条例第74条第４項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないものとする。

⑧　管理者にあっては、訪問看護計画書に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならないものとする。

⑨　指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければならないものとする。

(6) 記録の整備

指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅条例第79条により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えないものとする。

(7) 準用

居宅条例第80条及び居宅規則第13条の規定により、居宅条例第９条、第10条、第12条から第14条まで、第16条から第20条まで、第22条、第27条、第32条から第41条まで、第43条及び第57条並びに居宅規則第４条の規定は、指定訪問看護の事業について準用されるものであるため、第８(1)、(2)、(4)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(27)まで並びに第12(4)を参照するものとする。

なお、この場合において、次の点に留意するものとする。

①　居宅条例第14条中「心身の状況」とあるのは、「心身の状況、病歴」と読み替えることとする。

②　準用される居宅条例第32条については、指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にするものとする。指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護に従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にするものとする。

なお、指定訪問看護事業所の看護師等については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）でないものとする。

第６章　訪問リハビリテーション

（人員に関する基準）

第17　居宅条例第82条の規定により、指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならないものとする。

（設備に関する基準）

第18　居宅条例第83条に定める指定訪問リハビリテーションの設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の要件については、次のとおりとする。

①　病院、診療所又は介護老人保健施設であること。

②　指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。

なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとすること。

③　指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

(2) 設備及び備品等については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

（運営に関する基準）

第19　居宅条例第84条から第90条までに定める指定訪問リハビリテーションの運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 利用料等の受領

居宅条例第84条の規定は､指定訪問看護に係る居宅条例第71条の規定と基本的に同趣旨であるため、第16(2)を参照するものとする。

(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅条例第85条及び第86条）

① 指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものである。

② 指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものである。

③ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うものとする。

④ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものである。

⑤ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。

⑥ 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録するものとする。

(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅条例第87条）

① 訪問リハビリテーション計画は、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものであり、利用者の希望、主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等を記載するものとする。

なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーション計画を立案するものとする。

② 訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問

リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

④　訪問リハビリテーション計画は、医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものである。サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならないものとする。

なお、交付した訪問リハビリテーション計画は、居宅条例第89条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

⑤　リハビリマネジメント加算が介護報酬の本体報酬に包括化されている趣旨を踏まえ、リハビリテーションの実施は次の手順を踏まえて行われることが望ましい。

ア　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。

イ　必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。

ウ　利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ　利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。

その際、終了後に利用予定の指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。

オ　利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員や利用者の主治医に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

(4) 記録の整備

居宅条例第89条第２項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものとする。

(5) 準用

居宅条例第90条及び居宅規則第14条の規定により、居宅条例第９条から第14条まで、第16条から第20条まで、第22条、第27条、第32条から第35条まで、第37条から第41条まで、第43条、第57条及び第70条並びに居宅規則第４条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第８(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(27)まで、並びに第12(4)を参照するものとする。

なお、この場合において、次の点に留意するものとする。

①　居宅条例第14条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられるものとする。

②　準用される居宅条例第32条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にするもの

とする。

なお､指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士､作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）ではないものとする。

第７章　居宅療養管理指導

（人員に関する基準）

第20　居宅条例第92条及び居宅規則第15条に定める指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。

(1) 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

① 医師又は歯科医師

② 薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下同じ。）又は管理栄養士　その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた適当数

(2) 薬局である指定居宅療養管理指導事業所　薬剤師

(3) 指定訪問看護ステーション等（指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーション（予防条例第66条第１項にいう指定介護予防訪問看護ステーションをいう。）をいう。以下同じ。）である指定居宅療養管理指導事業所　看護職員

（設備に関する基準）

第21　居宅条例第93条に定める指定居宅療養管理指導事業所の設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 指定居宅療養管理指導事業所の要件については、次のとおりとする。

① 病院、診療所、薬局又は指定訪問看護ステーション等であること。

② 指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有していること。

③ 指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

(2) 設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

（運営に関する基準）

第22　居宅条例第94条から第99条までに定める指定居宅療養管理指導の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 利用料等の受領

① 居宅条例第94条第１項及び第４項の規定は、居宅条例第21条第１項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第８(10)①及び④を参照するものとする。

② 居宅条例第94条第２項の規定は、居宅条例第71条第２項の規定と基本的に同趣旨であるため、第16(2)②を参照するものとする。

③ 居宅条例第94条第３項は、指定居宅療養管理指導の提供に関して、同条第１項及び第２項の利用料のほかに、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含

む。）の額の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

(2) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針

指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅条例第96条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

① 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要介護者に対して行うものであり、サービスの提供状況に応じた指導又は助言が行えるよう日頃から指定居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者と連携を図るものとする。

② 指定居宅療養管理指導事業者は、要介護者にサービスを提供している事業者に対して、サービス担当者会議への参加や文書の交付等を通じ、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めるものとする。

③ 薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士及び看護職員は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録するものとする。

(3) 運営規程

居宅条例第97条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第１号から第５号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。

なお、第４号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、看護職員）ごとの種類を規定するものである。

(4) 記録の整備

居宅条例第98条第２項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものである。

(5) 準用

居宅条例第99条及び居宅規則第16条の規定により、居宅条例第９条から第14条まで、第17条、第19条、第20条、第22条、第27条、第32条から第35条まで、第37条から第41条まで、第43条、第57条及び第70条並びに居宅規則第４条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第８(1)から(5)まで、(8)、(9)、(11)、(14)及び(19)から(27)まで並びに第12(4)を参照するものとする。この場合において、次の点に留意するものとする。

① 居宅条例第14条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴、服薬歴」と、第19条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と読み替えるものとする。

② 準用される居宅条例第32条については、居宅療養管理指導従業者は、その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者でないものとする。

第８章　通所介護

（人員に関する基準）

第23　居宅条例第101条及び第102条に定める指定通所介護の人員に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 従業者の員数（居宅条例第101条、居宅規則第17条）

①　指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、２単位として扱われ、単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

ア　指定通所介護が同時に一定の距離を置いた２つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

イ　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能である。

なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。

②　７時間以上９時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

③　居宅規則第17条第１項第１号の生活相談員、同項第３号の介護職員及び同条第２項の看護職員又は介護職員の人員配置については、当該職種の従業者がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下「勤務延時間数」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するよう定めたものであり、必要な勤務延時間数が確保されれば当該職種の従業者の員数は問わないものである。

④　生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式は、次のとおりとする。

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数

例えば、１単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数を６時間とした場合、生活相談員の勤務延時間数を、提供時間数である６時間で除して得た数が１以上となるよう確保すればよいことから、従業者の員数にかかわらず６時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。また、例えば午前９時から正午、午後１時から午後６時の２単位の指定通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前９時から午後６時（正午から午後１時までを除く。）となり、提供時間数は８時間となることから、従業者の員数にかかわらず８時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

⑤　居宅規則第17条第１項第３号にいう介護職員（第２項の適用を受ける場合の看護職員又は介護職員を含む。以下⑤において同じ。）については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出するものとする。

なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

ア　利用者数15人まで

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

イ　利用者数16人以上

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝（(利用者数－15）÷５＋１）×平均提供時間数

平均提供時間数の計算式は、次のとおりとする。

平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

例えば、利用者数18人、提供時間数を５時間とした場合、(18－15）÷５＋１＝1.6となり、５時間の勤務時間数を1.6名分確保すればよいことから、従業者の員数にかかわらず、５×1.6＝８時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。具体例で利用者数と平均提供時間数に応じて確保すべき勤務延時間数を示すと別表２のとおりとなるので留意すること。

なお、介護職員については、指定通所介護の単位ごとに常時１名以上確保することとされているが、これは、介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数に満たない場合であっても、常時１名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。

また、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができるとされたことから、例えば、複数の単位の指定通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に１名以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

⑥　看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

⑦　利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。

したがって、例えば、１日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定通所介護の定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる介護職員は午前午後それぞれにおいて利用者10人に応じた数ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

⑧　同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りるものである（居宅規則第17条第７項関係)。

(2) 生活相談員（居宅条例第101条第１項第１号）

生活相談員については、新潟県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年新潟県条例第66号）第６条第２項に定める生活相談員に準ずるものである。

(3) 機能訓練指導員（居宅条例第101条第１項第４号、居宅規則第17条第１項第４号及び第６項）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者であるが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないものとする。

(4) 管理者（居宅条例第102条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第６(3)を参照するものとする。

（設備に関する基準）

第24　居宅条例第103条及び居宅規則第18条に定める指定通所介護の設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 事業所

「事業所」とは、指定通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として１の建物につき１の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いて指定通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用するものである。

(2) 食堂及び機能訓練室

① 指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとしているが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではないものとする。

② 指定通所介護の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、次の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

ア 当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。

イ 指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。

(3) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法（昭和23年法律第186号）その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。

（運営に関する基準）

第25　居宅条例第104条から第114条までに定める指定通所介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 利用料等の受領

① 居宅条例第104条第１項、第２項及び第４項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第21条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第８(10)①、②及び④を参照するものとする。

② 居宅条例第104条第３項及び居宅規則第19条第１項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、次のアからオについては、居宅条例第104条第１項及び第２項に定める利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

ア　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

イ　指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用

ウ　食事の提供に要する費用

エ　おむつ代

オ　前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

なお、ウの費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年厚生労働省告示第419号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、オの費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の定めるところによるものとする。

(2) 指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅条例第105条及び第106条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

① 指定通所介護は、個々の利用者に応じて作成された通所介護計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。

② 居宅条例第106条第２号で定める「サービスの提供方法等」とは、通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。

③ 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

④ 指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

ア　あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。

イ　効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

(3) 通所介護計画の作成

① 居宅条例第107条で定める通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。

② 通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。

③ 通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

④ 通所介護計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなけ

ればならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならないものとする。

なお、交付した通所介護計画は、居宅条例第113条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

⑤　通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

(4) 運営規程

居宅条例第108条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第10号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①　営業日及び営業時間（第３号）

指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、７時間以上９時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。また、居宅条例第144条第３号についても同趣旨である。

例えば、提供時間帯（９時間）の前に連続して１時間、後に連続して２時間、合計３時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、当該指定通所介護事業所の営業時間は12時間であるが、運営規程には、提供時間帯９時間、延長サービスを行う時間３時間とそれぞれ記載するものとすること。

なお、居宅条例第144条第３号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨である。

②　指定通所介護の利用定員（第４号）

「利用定員」とは、当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること。

なお、居宅条例第144条第４号の「指定通所リハビリテーションの利用定員」についても同趣旨である。

③　指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額（第５号）

「指定通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること。

なお、居宅条例第144条第５号の「指定通所リハビリテーションの内容」についても同趣旨である。

④　サービス利用に当たっての留意事項（第７号）

利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものであること。

なお、居宅条例第144条第７号についても同趣旨である。

⑤　非常災害対策（第９号）

(6)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

なお、居宅条例第128条第９号、第144条第８号、第165条第８号、第179条第９号、第202条第６号、第214条第６号、第233条第８号及び第246条第９号についても同趣旨である。

(5) 勤務体制の確保等

居宅条例第109条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

① 指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

② 同条第２項は、原則として、当該指定通所介護事業所の従業者たる通所介護従業者によって指定通所介護を提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

(6) 非常災害対策

居宅条例第111条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりを求めることとしたものである。

なお、同条に定める「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和36年自治省令第６号）第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び地震、風水害、津波その他の災害に対処するための計画をいう。

この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

(7) 衛生管理等

居宅条例第112条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

① 指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省及び県の通知等に基づき、適切な措置を講じること。

③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(8) 準用

居宅条例第114条及び居宅規則第20条の規定により、居宅条例第９条から第18条まで、第20条、第22条、第27条、第28条、第34条から第41条まで、第43条及び第57条並びに居宅規則第４条は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第８(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)及び(21)から(27)まで並びに第12(4)を参照するものとする。

（基準該当通所介護に関する基準）

第26 居宅条例第133条から第136条に定める基準該当通所介護に関する基準については、次のとおりとす

る。

(1) 従業者の員数及び管理者（居宅条例第133条及び第134条、居宅規則第25条）

常勤の従業者を置く必要がない点及び管理者が常勤である必要がない点を除けば、指定通所介護の基準と同様であり、第23を参照するものとする。

(2) 設備に関する基準（居宅条例第135条、居宅規則第26条）

指定通所介護の場合と異なり、機能訓練や食事のためのスペースが確保されればよく、そのスペースが「機能訓練室」「食堂」といえるものである必要はないが、この点を除けば、指定通所介護の基準と同様であり、第24を参照するものとする。

(3) 運営に関する基準

居宅条例第136条及び居宅規則第27条の規定により、居宅条例第９条から第15条まで、第17条、第18条、第20条、第22条、第27条、第28条、第34条から第37条まで、第38条（第５項及び第６項を除く。）第39条から第41条まで、第43条、第57条、第100条及び第７章第４節（第104条第１項及び第114条を除く。）並びに居宅規則第４条及び第19条の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第８(1)から(5)まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)及び(21)から(27)まで、第12(4)並びに第25を参照するものとする。

この場合において、準用される居宅条例第104条第２項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。

なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

（指定療養通所介護に関する基準）

第27　居宅条例第115条から第132条までに定める指定療養通所介護に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 指定療養通所介護の基本方針（居宅条例第116条第２項）

指定療養通所介護の対象者は、医療及び介護双方の必要性が高い者であることから、主治医並びに、現に訪問看護を利用している場合は、当該事業者と密接な連携を図りつつ実施することを規定したものである。

(2) 人員に関する基準

居宅条例第117条及び第118条に定める指定療養通所介護の人員に関する基準については、次のとおりとする。

①　従業者の員数（居宅条例第117条、居宅規則第21条）

ア　指定療養通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員の員数は、利用者２人の場合は1.3人以上、３人の場合は２人以上、５人の場合は3.3人以上を確保することが必要であり、このような体制が確保できるよう職員配置することとする。

なお、小数点以下の端数が生じる場合があるが、これはサービス提供時間のうち職員が専従す

るべき時間の割合を示したものである。

イ　常勤の看護師は、専ら指定療養通所介護の職務に従事する者を１人以上確保することとされているが､複数の看護師が交代で従事することにより必要数を確保することも認められる｡ただし、利用者がサービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な状態であることから、同一の看護師ができるだけ長時間継続して利用者の状態を観察することが望ましく、従事する看護師が頻回に交代する体制は望ましくないものである。

ウ　療養通所介護計画に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間が短い利用者（３時間以上６時間未満）と長い利用者（６時間以上８時間未満）が同一の日に混在する場合、必要な療養通所介護従業者の員数は、利用者ごとの利用時間数の合計値を1.5で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上となる。

②　管理者（居宅条例第118条）

ア　指定療養通所介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定療養通所介護の管理業務に従事するものとする。ただし、次の場合であって、当該指定療養通所介護の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

ａ　当該指定療養通所介護の看護職員としての職務に従事する場合

ｂ　指定訪問看護ステーションなど他の事業所、施設等が同一敷地内にある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

ただし、この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるものである。

イ　指定療養通所介護事業所の管理者は、管理者としてふさわしいと認められる看護師であって、保健師助産師看護師法第14条第３項の規定により看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後２年を経過しないものに該当しないものである。

ウ　指定療養通所介護事業所の管理者は、訪問看護に従事した経験のある者でなければならないものとし、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

(3) 設備に関する基準（居宅条例第119条及び第120条）

①　利用定員（居宅条例第119条）

利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものであり、事業所の実情に応じて９人までの範囲で定めることとするものである。

②　設備及び備品等（居宅条例第120条、居宅規則第22条）

ア　指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋とは、利用者の状態を勘案して判断されるものであり、利用者ごとの部屋の設置を求めるものではないこと。

イ　専用の部屋の面積は、利用者１人につき6.4平方メートル以上であって、明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽されていること。

ウ　指定療養通所介護を行う設備は専用でなければならないが、当該サービスの提供に支障がない場合は、この限りではないものとする。例えば、重症心身障害児等の利用者以外の者をサービス提供に支障のない範囲で受け入れることが可能である。ただしこの場合、利用者以外の者も利用者とみなして人員及び設備の基準を満たさなければならないものとする。具体的には、利用者６

人、利用者以外の者２人であれば、療養通所介護従業者の員数は、提供時間帯を通じて5.3人を確保するために必要な数とするとともに、利用者の数はすでに８人とみなされていることから、これを上限としなければならないものとする。

(4) 運営に関する基準

居宅条例第121条から第132条に定める指定療養通所介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。

① 内容及び手続の説明及び同意（居宅条例第121条）

指定療養通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定療養通所介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定療養通所介護事業所の運営規程の概要、従業者等の勤務体制、緊急時対応医療機関との連絡体制、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定療養通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。

なお、当該同意については、利用者及び指定療養通所介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

② 指定居宅介護支援事業者等との連携（居宅条例第123条）

指定療養通所介護は、サービス提供に当たって常時看護師による観察を要する利用者を対象としていることから、当該利用者が引き続き当該指定療養通所介護を利用することが適切かどうか、主治医を含めたサービス担当者会議において、適宜検討することが重要であり、そのため、当該事業者は、サービス提供等を通して得た利用者の心身の状態等必要な情報を当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に提供するよう努めなければならないことを定めたものである。

③ 指定療養通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定療養通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅条例第105条及び第124条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

ア 居宅条例第124条第２号で定める「サービスの提供方法等」とは、療養通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。

イ 利用者の体調の変化等を指定療養通所介護におけるサービス内容に反映させることが重要であることから、利用者の主治医や当該利用者の利用する指定訪問看護事業者等との密接な連携と情報の共有を十分に図ること。

ウ 指定療養通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

ａ あらかじめ療養通所介護計画に位置付けられていること。

ｂ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

④ 療養通所介護計画の作成（居宅条例第125条）

ア 同条で定める療養通所介護計画については、管理者を含む看護師が利用者ごとにその作成にあたることとしたものである。

イ 療養通所介護計画は、既に訪問看護計画書が作成されている場合は、その内容と整合を図りつつ、作成されなければならないこととしたものである。

なお、療養通所介護計画を作成後に訪問看護計画書が作成された場合についても、当該療養通

所介護計画と訪問看護計画書の内容の整合を図り、必要に応じて変更するものとする。

ウ　療養通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定療養通所介護事業所の管理者は、療養通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該療養通所介護計画を利用者に交付しなければならないものとする。

なお、交付した療養通所介護計画は、居宅条例第131条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

エ　療養通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

⑤　緊急時等の対応について（居宅条例第126条）

緊急時等の対応については、利用者個々の心身の状況やその環境等を勘案して、あらかじめ個別に具体的な対応策を主治医とともに検討し、不測の事態にあっても十分な対応ができるよう、利用者ごとに定めておかなければならない。

⑥　安全・サービス提供管理委員会（居宅条例第130条）

指定療養通所介護は、医療との密接な連携のもとにサービス提供が行われることが重要であることから、安全・サービス提供管理委員会において地域の医師会等、地域の医療関係団体に属する者を委員とすることとしている。このほか、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者、必要に応じ、指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者によって構成されるものである。

⑦　利用料等の受領

ア　居宅条例第132条の規定により読み替えて準用する居宅条例第104条及び居宅規則第19条の規定による利用料等の受領については、指定通所介護の場合と同趣旨であるのため、第25(1)（②イを除く。）を参照するものとする。

イ　指定療養通所介護に通常要する時間を超える指定療養通所介護の提供に伴い必要となる費用のうち通常の指定療養通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用については、指定療養通所介護の利用対象者の状態を勘案すると８時間以上のサービスを提供することは想定しにくいことから、利用者からの支払を受けることができるものとしては認められないものとする。

第９章　通所リハビリテーション

（人員に関する基準）

第28　居宅条例第138条及び居宅規則第28条に定める指定通所リハビリテーションの人員に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 指定通所リハビリテーション事業所（居宅条例第138条第１項、居宅規則第28条第１項）

①　医師（居宅条例第138条第１項第１号及び居宅規則第28条第１項第１号）

専任の常勤医師が１人以上勤務していること。

なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（居宅条例第138条第１項第２号及び居宅規則第28条第１項第２号）

ア 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、２単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

ａ 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた２つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

ｂ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

イ ６時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

ウ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである。例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が２人必要である場合、提供時間帯の２分の１ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては４人が必要となる。

また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに１以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間１時間から２時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものをいい、具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

エ アからウにおける利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。したがって、例えば、１日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ１人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではないことに留意するものとする。

オ 同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（居宅条例第138条第１項、居宅規則第28条第１項関係）。

カ 従業者１人が１日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは２単位までとすること。

ただし、１時間から２時間までの通所リハビリテーションについては0.5単位として扱うものとする。

(2) 指定通所リハビテーション事業所が診療所である場合（居宅条例第138条第１項、居宅規則第28条第１項及び第２項）

① 医師（居宅条例第138条第１項第１号及び居宅規則第28条第１項第１号）

ア 利用者の数が同時に10人を超える場合にあっては、(1)①を準用すること。

イ 利用者の数が同時に10人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること。

ａ 専任の医師が１人勤務していること。

ｂ 利用者数は、専任の医師１人に対し１日48人以内であること。

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従業者」という。）（居宅条例第138条第１項第２号及び居宅規則第28条第２項）

ア 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、２単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従事者を確保する必要がある。

ａ 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた２つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

ｂ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

イ ６時間以上８時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業者の実情に応じて、適当数の従事者を配置するものとする。

ウ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従事者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従事者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである。例えば、提供時間帯を通じて専従する従事者が２人必要である場合、提供時間帯の２分の１ずつの時間専従する従事者の場合は、その員数としては４人が必要となる。

また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されていることとし、所要時間１時間から２時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。

この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

エ アからウにおける利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。したがって、例えば、１日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビ

リテーションの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ１人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではないことに留意するものとする。

オ　同一事務所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（居宅条例第138条第１項、居宅規則第28条第２項関係）。

カ　従業者１人が１日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは２単位までとすること。ただし、１時間から２時間までの指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱うものとする。

キ　居宅規則第288条第２項第２号に定める「経験を有する看護師」とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める指定通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）に定める指定介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに１年以上従事した者をいう。

（設備に関する基準）

第29　居宅条例第139条に定める指定通所リハビリテーションの設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととしているが、病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合で、次の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

①　当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。

②　それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、３平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとすること。

(2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第24(2)②を参照するものとする。

ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション

又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、１時間以上２時間未満の指定通所リハビリテーションを実施する際には、指定通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないものとし、必要な機器及び器具の利用についても同様とする。

なお､この場合の居宅条例第139条第１項及び居宅規則第29条の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、３平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数を乗じた面積以上とするものとする。

(3) 居宅条例第139条第２項に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」については、指定通所介護に係る居宅条例第103条第１項と同趣旨であるため、第24(3)を参照するものとする。

（運営に関する基準）

第30　居宅条例第140条から第147条までに定める指定通所リハビリテーションの運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成

居宅条例第141条及び第142条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

① 指定通所リハビリテーションは、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。

② 通所リハビリテーション計画は、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。

③ 通所リハビリテーション計画の目標及び内容については､利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

④ 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものであること。

なお、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

⑤ 通所リハビリテーション計画は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅条例第142条第１項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならないこと。

なお、交付した通所リハビリテーション計画は、居宅条例第146条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

⑥ 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

⑦ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、支援相談員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましい。

⑧　主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあっては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあっては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものであること。

(2) 管理者等の責務

居宅条例第143条第１項は、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる旨を明記したものである。管理を代行させる場合に当たっては、組織図等により、指揮命令系統を明確にしておく必要がある。

(3) 運営規程（居宅条例第144条第３号）

６時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあっては、指定通所介護と同様であるので、第25(4)①を参照するものとする。

(4) 衛生管理等

居宅条例第145条第１項は､指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

①　指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

②　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省及び県の通知等に基づき、適切な措置を講じること。

③　医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

④　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(5) 記録の整備

居宅条例第146条第２項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

(6) 準用

居宅条例第147条及び居宅規則第30条の規定により、居宅条例第９条から第14条まで、第16条から第18条まで、第20条、第22条、第27条、第28条、第34条、第35条、第37条から第41条まで、第43条、第70条、第104条及び第109条から第111条まで並びに居宅規則第４条及び第19条の規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第８(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)及び(21)から(27)まで並びに第25(1)、(5)及び(6)を参照するものとする。

なお、この場合において、特に次の点に留意するものとする。

①　居宅条例第14条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられることに留意すること。

②　準用される居宅条例第109条第１項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。

第10章　短期入所生活介護

（人員に関する基準）

第31　居宅条例第149条及び第150条に定める指定短期入所生活介護の人員に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 従業者の員数（居宅条例第149条、居宅規則第31条）

① 居宅規則第31条第２項の適用を受ける特別養護老人ホームとは、入所者に利用されていない居室又はベッドを利用して指定短期入所生活介護を行う特別養護老人ホームを意味するものである。

② 併設事業所については、次のとおりとする。

ア 居宅規則第31条第４項に定める「特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われる」とは、併設本体施設の事業に支障が生じない場合で、かつ、夜間における介護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合をいう。

イ 医師、栄養士及び機能訓練指導員については、併設本体施設に配置されている場合であって当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務させて差し支えないものとする。

ウ 生活相談員、介護職員及び看護職員の員数については、併設されている施設が特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数とを合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とする。例えば、入所者50人、利用者10人の場合の看護・介護職員の員数は、50÷３＝17（端数切り上げ）と10÷３＝４（端数切り上げ）の合計で21人となるのではなく、(50＋10）÷３＝20人となる。

エ 生活相談員、介護職員及び看護職員の員数について、併設されている施設が特別養護老人ホームでない場合も、従業者の員数の計算上、特別養護老人ホームの場合と同様の端数の処理を行うことができるものとする。例えば、指定特定施設に併設されている場合で、指定特定施設入居者生活介護の利用者が110人､指定短期入所生活介護の利用者が20人である場合の生活相談員の員数は、110＋20＝130人について計算するため、合計で２人ということとなる。

③ ユニット型指定短期入所生活介護事業所と指定短期入所生活介護事業所（ユニット型指定短期入所生活介護事業を除く。）が併設され一体的に運営される場合、生活相談員の員数については、ユニット型指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、それぞれの事業所の利用者を合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものである。

(2) 生活相談員（居宅条例第149条第１項第２号、居宅規則第31条第１項第２号）

生活相談員については、新潟県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例第６条第２項に定める生活相談員に準ずるものとする。

(3) 機能訓練指導員（居宅条例第149条第１項５号、居宅規則第31条第６項）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者としているが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないものとする。

(4) 栄養士

居宅条例第149条第１項ただし書に定める「他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定短期入所生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第19条第１項に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合である。

(5) 管理者（居宅条例第150条）

指定短期入所生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

① 当該指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護従業者としての職務に従事する場合

② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

なお、この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もある。

（設備に関する基準）

第32 居宅条例第151条及び第152条に定める指定短期入所生活介護の設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) ユニット型指定短期入所生活介護の事業と指定短期入所生活介護の事業（ユニット型指定短期入所生活介護の事業を除く。）との一体的運営について

ユニット型指定短期入所生活介護事業所と指定短期入所生活介護事業所（ユニット型指定短期入所生活介護の事業を除く。）が併設され一体的に運営される場合であって、それらの利用定員の総数が20人以上である場合にあっては、その利用定員を20人未満であってもよいものとして取り扱うことができることとしているが、「併設され一体的に運営される場合」とは、併設ユニット型指定短期入所生活介護の事業に支障が生じない場合で、かつ、夜間における介護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合をいう。

(2) 指定短期入所生活介護事業所の建物は、利用者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑み、利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き耐火建築物としなければならない。ただし、利用者の日常生活に充てられる居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室（以下「居室等」という。）を２階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができる。また、居室等を２階又は地階に設ける場合であっても、居宅規則第33条第１項第２号に掲げる要件を満たし、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認められる場合には、準耐火建築物とすることができるものとする。

(3) 居宅条例第152条第２項に定める「火災に係る利用者の安全性が確保されている」とは、次の点を考慮して判断するものとする。

① 居宅規則第33条第２項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。

② 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、利用者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑みてなされていること。

③ 管理者及び防火管理者は、当該指定短期入所生活介護事業所の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。

④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該指定短期入所生活介護事業所の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。

(4) 指定短期入所生活介護事業所の設備は、当該指定短期入所生活介護の運営上及びサービス提供上当然設けなければならないものであるが、同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であって、当該施設の設備を利用することにより指定短期入所生活介護事業所の効果的な運営が図られ、かつ、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者及び当該施設の入所者のサービス提供に支障がない場合には、利用者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備について、その一部を設けないことができる。

なお、指定短期入所生活介護事業者が利用する他の施設の当該設備については、条例に定める基準に適合するものでなければならない。

(5) 便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮するものとする。

(6) 指定短期入所生活介護事業所における廊下の幅は、利用者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものである。

なお、「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等利用者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。

(7) 指定短期入所生活介護事業所に設置する傾斜路は、利用者の歩行及び輸送車、車椅子等の昇降並びに災害発生時の避難、救出に支障がないようその傾斜はゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げるものとする。

(8) 調理室には、食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けるものとする。

(9) 汚物処理室は、他の設備と区別された一定のスペースを有すれば足りるものとする。

(10)焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けるものとする。

(11)居宅規則第33条第５項第４号に定める消火設備その他の非常災害に際して必要な設備については、指定通所介護に係る居宅条例第103条第１項と同趣旨であるため、第24(3)を参照するものとする。

(12)経過措置（居宅規則附則第２項）

平成12年４月１日において現に存する老人短期入所事業を行っている施設又は老人短期入所施設（基本的な設備が完成されているものを含み、平成12年４月１日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）については、設備基準のうち１の居室の定員に関する基準（４人以下)、利用者１人当たりの床面積に関する基準（10.65平方メートル以上)、食堂及び機能訓練室の面積に関する基準（３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上）並びに構造設備の基準（廊下の幅の基準、常

夜灯の設置、傾斜路の設置等）を適用しないものとする。

（運営に関する基準）

第33　居宅条例第153条から第169条までに定める指定短期入所生活介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 内容及び手続の説明及び同意

居宅条例第153条における「サービスの内容及び利用期間等についての同意」については、書面によって確認することが望ましい。

(2) 指定短期入所生活介護の開始及び終了

居宅条例第154条第２項は、利用者が指定短期入所生活介護の利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、指定短期入所生活介護事業者は、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならないこととしたものである。

(3) 利用料等の受領

①　居宅条例第155条第１項及び第２項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第21条第１項及び第２項の規定と同趣旨であるため、第８(10)①及び②を参照するものとする。

②　居宅条例第155条第３項及び居宅規則第34条は、指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に関して、次のアからキについては、居宅条例第155条第１項及び第２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

ア　食事の提供に要する費用（法第51条の３第１項又は法第61条の３第１項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、法第51条の３第２項第１号に規定する食費の基準費用額（法第51条の３第４項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者に支払われた場合は、法第51条の３第２項第１号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

イ　滞在に要する費用（法第51条の３第１項の規定により特定入所者介護サービス費等が利用者に支給された場合は、法第51条の３第２項第２号に規定する居住費の基準費用額（法第51条の３第４項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者に支払われた場合は、法第51条の３第２項第２号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

ウ　利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

エ　利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

オ　送迎に要する費用（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める場合を除く。）

カ　理美容代

キ　前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認め

られるもの

なお、アからエまでの費用については、指針及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」（平成12年厚生省告示第123号。以下「特別な居室等の基準等」という。）の定めるところによるものとし、キの費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の定めるところによるものとする。

③　居宅条例第155条第４項は、指定短期入所生活介護事業者は、居宅規則第34条第１項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第１号から第４号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

(4) 指定短期入所生活介護の取扱方針

①　居宅条例第156条第２項で定める「相当期間以上」とは、概ね４日以上連続して利用する場合を指すこととするが、４日未満の利用者にあっても、利用者を担当する指定居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行うものとする。

②　同条第３項で定める「サービス提供方法等」には、短期入所生活介護計画の目標及び内容や利用期間内の行事及び日課等も含むものである。

③　同条第４項及び第５項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、居宅条例第168条第２項の規定に基づき、当該記録は、５年間保存しなければならないものとする。

(5) 短期入所生活介護計画の作成

①　居宅条例第157条で定める短期入所生活介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいものである。

②　短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないものとする。

なお、短期入所生活介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該短期入所生活介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③　短期入所生活介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するため、指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければならないものとする。

なお、交付した短期入所生活介護計画は、居宅条例第168条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

④　短期入所生活介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画を考慮しつつ、利用者の希望を十分勘案し、利用者の日々の介護状況に合わせて作成するものとする。

(6) 介護

①　居宅条例第158条で定める介護サービスの提供に当たっては、利用者の人格に十分配慮し、在宅生活へ復帰することを念頭において行うことが基本であり、そのためには、利用者の家庭環境等を十分踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとする。

②　入浴は、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施するものとする。なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

③　排せつの介護は、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に、自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

④　利用者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、利用者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。

⑤　同条第５項は、短期間の入所ではあるが、生活にメリハリをつけ、生活面での積極性を向上させる観点から、１日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

⑥　同条第６項における「常時１人以上の介護職員を介護に従事させる」こととは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておかなければならないことを規定したものである。

なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むものとする。

(7) 食事

居宅条例第159条に定める指定短期入所生活介護の食事については、次のとおりとする。

①　食事の提供

利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

②　調理

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③　食事の提供時間

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが、早くても午後５時以降とすること。

④　食事の提供に関する業務の委託

食事の提供に関する業務は指定短期入所生活介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事

サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

⑤　居室関係部門と食事関係部門との連携

食事提供については、利用者の嚥下やそしゃくの状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥　栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦　食事内容の検討

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

(8) 機能訓練

居宅条例第160条に定める機能訓練は、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。

なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとする。

(9) 健康管理

居宅条例第161条は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

(10)相談及び援助

居宅条例第162条に定める相談及び援助は、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に利用者の在宅生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

(11)その他のサービスの提供

居宅条例第163条に定めるレクリエーション行事は、(8)の趣旨を踏まえて行うものとする。

(12)緊急時等の対応

居宅条例第164条は、短期入所生活介護従業者が現に指定短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定短期入所生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものであるが、協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

①　協力医療機関は、緊急時等に速やかに対応できるよう、指定短期入所生活介護事業所から近距離にあることが望ましいものであること。

②　緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

(13)運営規程

居宅条例第165条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第９号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定短期入所生活介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①　利用定員（第３号）

利用定員は、指定短期入所生活介護の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。

② 指定短期入所生活介護の内容（第４号）

「指定短期入所生活介護の内容」については、送迎の有無も含めたサービスの内容を指すものであること。

なお、居宅条例第202条第３号についても同趣旨である。

③ 通常の送迎の実施地域（第５号）

通常の送迎の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の送迎の実施地域は、送迎に係る費用の徴収等の目安であり、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対して送迎が行われることを妨げるものではないものであること。

なお、居宅条例第202条第４号についても同趣旨である。

④ サービス利用に当たっての留意事項（第６号）

利用者が指定短期入所生活介護の提供を受ける際の、利用者側が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。

なお、居宅条例第202条第５号及び第233条第６号についても同趣旨である。

⑤ その他運営に関する重要事項（第９号）

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

(14)地域等との連携

居宅条例第167条は、指定短期入所生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定短期入所生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

(15)準用

居宅条例第169条及び居宅規則第37条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第16条、第17条、第20条、第22条、第27条、第34条から第41条まで、第43条、第57条、第109条、第111条及び第112条並びに居宅規則第４条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第８(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)及び(21)から(27)まで、第12(4)並びに第25(5)から(7)までを参照するものとする。

この場合において、準用される居宅条例第109条については、次の点に留意するものとする。

ア 指定短期入所生活介護事業所ごとに、短期入所生活介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があるものであること。併設の指定短期入所生活介護事業所については、本体施設の従業者と併せて勤務表を作成するものとすること。空きベッドを利用して指定短期入所生活介護の事業を行う特別養護老人ホームにあっては、当該特別養護老人ホームの従業者について勤務表が作成されていればよいものであること。

イ 職員の職務体制を定めるもののうち、介護職員の勤務形態については、指定短期入所生活介護が短期間の利用とはいえ、そのサービスの内容は、指定介護老人福祉施設である特別養護老人ホームと基本的に同様であることから、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」（昭和62年９月18日社施第107号社会局長、児童家庭局長連名通知）に定める特別養護老人ホームの夜間における勤務形態の取扱いに準じてその体制を確保すること。

また、夜間の介護職員数については、介護老人福祉施設における配置を参考に適切に配置すること。ただし、併設事業所及び居宅規則第31条第２項の適用を受ける特別養護老人ホームについては、本体の事業所等と一体でその取扱いを行って差し支えないものとする。

ウ　指定短期入所生活介護事業所の夜間の安全、防災上の管理の観点から、介護職員のほかに宿直員を配置することが望ましいこと。ただし、併設事業所及び居宅規則第31条第２項の適用を受ける特別養護老人ホームについては、本体の事業所等と一体でその取扱いを行って差し支えないものとする。

（ユニット型指定短期入所生活介護に関する基準）

第34　居宅条例第170条から第182条までに定めるユニット型指定短期入所生活介護に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 第５節の趣旨（居宅条例第170条）

「ユニット型」の指定短期入所生活介護の事業は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があるものである。

このようなユニット型指定短期入所生活介護の事業におけるケアは、第１節から第４節までに定める指定短期入所生活介護の事業におけるケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第１節、第３節及び第４節ではなく、第５節に定めるところによるものである。

なお、人員に関する基準については、第２節に定めるところによるので、留意するものとする。

(2) 基本方針

居宅条例第171条は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業がユニットケアを行うものであることを規定したものである。

その具体的な内容に関しては、居宅条例第175条以下に、指定短期入所生活介護の取扱方針、介護、食事など、それぞれについて明らかにしているものである。

(3) 設備の基準（居宅条例第172条、居宅規則第38条）

①　ユニットケアを行うためには、利用者の自律的な生活を保障する居室（個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、事業所全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければならない。

②　居宅条例第172条第２項は、指定短期入所生活介護に係る居宅条例第152条第２項と同趣旨であるため、第32(2)を参照するものとする。

③　居宅条例第172条第３項第１号で定める「ユニット」は、居室及び共同生活室のほか、洗面設備及び便所を含むものである。

④　利用者が、自室のあるユニットを越えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの利用者と交流したり、多数の利用者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。

⑤　ユニット（居宅規則第38条第４項第１号）

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行う

というユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

⑥　居室（居宅規則第38条第４項第１号ア）

ア　第34(3)①のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、居室の定員は１人とする。ただし、夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、２人部屋とすることができるものとする。

イ　居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室」とは、次の３つの類型をいう。

ａ　当該共同生活室に隣接している居室

ｂ　当該共同生活室に隣接してはいないが、ａの居室と隣接している居室

ｃ　その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室（他の共同生活室のａ及びｂに該当する居室を除く。）

ウ　ユニットの利用定員

ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの利用定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、利用定員が10人を超えるユニットも認めるものとする。

なお、この場合にあっても、次の２つの要件を満たさなければならないものとする。

ａ　利用定員が10人を超えるユニットにあっては、「おおむね10人」と言える範囲内の利用定員であること。

ｂ　利用定員が10人を超えるユニットの数は、当該事業所の総ユニット数の半数以下であること。

エ　ユニットの利用定員に関する既存事業所の特例

平成15年４月１日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、事業所を新増築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、ウのｂの要件は適用しないものとする。

また、平成15年４月１日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、ウは適用しないものとする。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

オ　居室の床面積等

ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居室に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れたタンス等の家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

ａ　ユニット型個室

床面積は、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。

b　ユニット型準個室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えないものとする。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室には当たらないものである。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎない場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室には当たらないものである。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がａの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑦　共同生活室（居宅規則第38条第４項第１号イ）

ア　共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の２つの要件を満たす必要がある。

ａ　他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過することなく、事業所内の他の場所に移動することができるようになっていること。

ｂ　当該ユニットの利用者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

イ　共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならないものとする。

また、利用者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し台、調理設備を設けることが望ましい。

⑧　洗面設備（居宅規則第38条第４項第１号ウ）

洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えないものとするが、この場合にあっては、共同生活室内の１か所にまとめて設けるのではなく、２か所以上に分けて設けることが望ましい。

なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えないものとする。

⑨　便所（居宅規則第38条第４項第１号エ）

便所は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えないものとする。この場合にあっては、共同生活室内の１か所にまとめて設けるのではなく、２か所以上に分けて設けることが望ましい。

なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えないも

のとする。

⑩　浴室（居宅規則第38条第４項第２号）

浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。

⑪　廊下（居宅規則第38条第５項第１号）

ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあっては、多数の利用者や従業者が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和するものである。

居宅規則第38条第５項第１号に定める「廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブ（部屋の壁を後退させて設けた付属的な入り込み空間をいう。）を設けることなどにより、利用者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。

このほか、ユニット型指定短期入所生活介護事業所の廊下の幅については、第32(6)を準用するものとする。この場合において、第32(6)中「静養室」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。

⑫　消火設備その他の非常災害に際して必要となる設備

居宅条例第172条第７項は、指定通所介護に係る居宅条例第103条第１項と同趣旨であるため、第24(3)を参照するものとする。

⑬　ユニット型指定短期入所生活介護事業所の設備については、第34(3)①から⑩までによるほか、第32の規定（(4)及び(9)を除く。）を準用するものとする。この場合において、第32(1)中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、第32(10)中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。

(4)　利用料等の受領（居宅条例第174条、居宅規則第40条）

第33(3)は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用するものとする。この場合において、第33(3)①中「居宅条例第155条第１項及び第２項」とあるのは「居宅条例第174条第１項及び第２項」と、同②中「居宅条例第155条第３項及び居宅規則第34条」とあるのは「居宅条例第174条第３項及び居宅規則第40条」と、「居宅条例第155条第１項及び第２項」とあるのは「居宅条例第174条第１項及び第２項」と、同③中「居宅条例第155条第５項」とあるのは「居宅条例第174条第５項」と読み替えるものとする。

(5)　指定短期入所生活介護の取扱方針

①　居宅条例第175条第１項は、居宅条例第171条の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。

利用者へのサービスの提供に当たっては、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため従業者は、一人一人の利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならないものとする。

なお、こうしたことから明らかなように、利用者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活では行わない動作を通じた機能訓練等、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でないものである。

②　同条第２項は、居宅条例第171条の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者が

ユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。

このため、従業者は、利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことにならないようにすることにも配慮が必要である。

(6) 介護

① 居宅条例第176条第１項は、介護が、居宅条例第175条第１項及び第２項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。

自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、利用者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。

② 居宅条例第176条第２項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。

③ 同条第３項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するためだけでなく、利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして適切な方法により、これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。

④ ユニット型指定短期入所生活介護事業所における介護については、第34(6)①から③までによるほか、第33(6)③から⑥までを準用するものとする。この場合において、第33(6)⑤中「同条第５項」とあるのは「第176条第６項」と、同⑥中「同条第６項」とあるのは「第176条第７項」と読み替えるものとする。

(7) 食事

① 居宅条例第177条第３項は、居宅条例第175条第１項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けて、食事は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないことを規定するとともに、事業者側の都合で急かしたりすることなく、利用者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。

② 居宅条例第177条第４項は、居宅条例第171条の基本方針を受けて、利用者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。

その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。

③ ユニット型指定短期入所生活介護事業所における食事については、第34(7)①及び②によるほか、第33(7)①から⑦までを準用するものとする。

(8) その他のサービスの提供

① 居宅条例第178条第１項は、居宅条例第175条第１項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けて、利用者一人一人の嗜好(しこう)を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

② ユニット型指定短期入所生活介護事業所の居室は、家族や友人が来訪、宿泊して利用者と交流す

るのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪、宿泊することができるよう配慮しなければならないものとする。

(9) 運営規程（居宅条例第179条、居宅規則第41条）

① 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額（居宅条例第179条第５号）

「その他の費用の額」は、居宅条例第174条第３項により支払を受けることが認められている費用の額をいうものであること。

② 第33(13)は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用するものとする。この場合において、第33(13)中「第165条」とあるのは「第179条」と、「同条第１号から第９号まで」とあるのは「同条第１号から第10号まで」と、同②中「第４号」とあるのは「第５号」と、同③中「第５号」とあるのは「第６号」と、同④中「第６号」とあるのは「第７号」と、同⑤中「第９号」とあるのは「第10号」と読み替えるものとする。

(10) 勤務体制の確保（居宅条例第180条）

ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けているユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を施設に２名以上配置する（ただし２ユニット以下の施設の場合には、１名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されていないユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ職員（研修受講者でなくても構わない。）を決めることで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等を、研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められるものである。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えないものとする。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所とユニット型の指定介護老人福祉施設等が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに２名以上配置する必要はなく、ユニット型指定短期入所生活介護事業所及び併設するユニット型の指定介護老人福祉施設等（併設するユニット型の指定介護老人福祉施設等が複数ある場合には、そのうちいずれか１施設に限る。）を一体のものとみなして、合計２名以上の研修受講者が配置されていればよいものとする。

ただし、ユニット型指定短期入所生活介護事業所及び併設するユニット型の指定介護老人福祉施設等のユニット数の合計が２ユニット以下のときには、１名でよいものとする。

(11) 準用

居宅条例第182条及び居宅規則第43条の規定により、第153条、第154条、第157条、第160条から第162条まで、第164条、第167条及び第169条並びに居宅規則第37条の規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第33(1)、(2)、(5)、(8)から(10)まで、(12)、(14)及び(15)を参照するものとする。

（基準該当短期入所生活介護に関する基準）

第35 居宅条例第183条から第189条までに定める基準該当短期入所生活介護に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 指定通所介護事業所等との併設（居宅条例第183条）

基準該当短期入所生活介護事業所は、指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならないこととしているが、この場合の「社会福祉施設」とは、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第62条にいう社会福祉施設を指すものである。

(2) 従業者の員数及び管理者（居宅条例第184条及び第185条、居宅規則第44条）

医師の配置が不要であること及び居宅規則第44条第４項にいう従業者の員数の確保に関することを除けば、いわゆる単独型の指定短期入所生活介護事業所の基準と同様であり、第31(2)から(5)までを参照するものとする。

なお、医師を配置しない基準該当短期入所生活介護事業所にあっても、協力医療機関及び主治医と連携することにより、適切なサービス提供体制を確保することとする。

(3) 設備に関する基準（居宅条例第187条）

① 併設の指定通所介護事業所等の施設との設備の兼用が居室を除き可能であること、利用者１人当たりの床面積に関する基準が異なること、廊下は車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅であればよいこと等、指定短期入所生活介護の基準との相違点に留意するものとする。

② 基準該当短期入所生活介護における利用者１人当たりの床面積については7.43平方メートル以上としているところであるが、基準該当サービスは市区町村が必要と認める場合にのみ給付の対象となるサービスであり、指定事業者によるサービス提供が地域の需要を満たしている場合は給付の対象とならないことがあり得るので、基準該当短期入所生活介護の事業を行おうとする場合は当該市区町村の意向をあらかじめ確認するとともに、利用者の適切な処遇確保の観点から良好な居住環境の実現や居室面積の確保に留意するものとする。

(4) 運営に関する基準

居宅条例第189条及び居宅規則第46条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第17条、第20条、第22条、第27条、第34条から第37条まで、第38条（第５項及び第６項を除く。）第39条から第41条、第43条、第57条、第109条、第111条、第112条、第148条並びに第４節（第155条第１項及び第169条を除く。）並びに居宅規則第３節の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第８(2)から(5)まで、(9)、(11)、(14)、(21)から(27)まで、第12(4)、第25(5)から(7)まで並びに第33を参照するものとする。

この場合において、準用される居宅条例第155条第２項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。

なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

第11章　短期入所療養介護

（人員及び設備に関する基準）

第36　居宅条例第191条及び第192条に定める指定短期入所療養介護の人員及び設備に関する基準について

は、いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員及び施設基準（ユニット型介護老人保健施設及びユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。）を満たしていれば足りるものとする。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有するものとする。

（運営に関する基準）

第37　居宅条例第193条から第205条までに定める指定短期入所療養介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 利用料等の受領

① 居宅条例第194条第１項及び第２項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第21条第１項及び第２項の規定と同趣旨であるため、第８(10)の①及び②を参照するものとする。

② 居宅条例第194条第３項及び居宅規則第49条第１項及び第２項は、指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に関して、次のアからオについては、居宅条例第194条第１項及び第２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

ア　食事の提供に要する費用（法第51条の２第１項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、法第51条の２第２項第１号に規定する食費の基準費用額（法第51条の２第４項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、法第51条の２第２項第１号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

イ　滞在に要する費用（法第51条の２第１項の規定により特定入所者介護サービス費等が利用者に支給された場合は、法第51条の２第２項第２号に規定する居住費の基準費用額（法第51条の２第４項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、法第51条の２第２項第２号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

ウ　利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用

エ　利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

オ　送迎に要する費用（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」に定める場合を除く。）

カ　理美容代

キ　前各号に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

なお、アからエまでの費用については、指針及び特別な居室等の基準等の定めるところによるものとし、キの費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）によるものとする。

③　居宅条例第194条第４項は、指定短期入所療養介護事業者は、居宅規則第49条第１項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第１号から第４号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

(2) 指定短期入所療養介護の取扱方針

①　居宅条例第195条第２項に定める「相当期間以上」とは、概ね４日以上連続して利用する場合を指すこととするが、４日未満の利用者にあっても、利用者を担当する指定居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。

②　指定短期入所療養介護事業者は、居宅条例第204条第２項の規定に基づき、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、５年間保存しなければならないものとする。

なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとする。

(3) 短期入所療養介護計画の作成（居宅条例第196条）

①　指定短期入所療養介護事業者は、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。

②　短期入所療養介護計画は利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するため、指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならないものとする。

なお、当該交付した短期入所療養介護計画は、居宅条例第204条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

③　短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画を考慮しつつ、利用者の日々の療養状況に合わせて作成するものとする。

(4) 診療の方針（居宅条例第197条、居宅規則第50条）

指定短期入所療養介護事業所の医師は、常に利用者の病床や心身の状態の把握に努めるものとし、特に、診療に当たっては、的確な診断をもととし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。

(5) 機能訓練（居宅条例第198条）

リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。

(6) 看護及び医学的管理の下における介護（居宅条例第199条）

①　入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

②　排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを

得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。

(7) 食事（居宅条例第200条）

① 食事の提供

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、利用者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。

② 調理

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③ 食事の提供時間

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが、早くても午後５時以降とすること。

④ 食事の提供に関する業務の委託

食事の提供に関する業務は指定短期入所療養介護事業者自らが行うことが望ましいが､栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

⑤ 療養室等関係部門と食事関係部門との連携

食事提供については、利用者の嚥下やそしゃくの状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥ 栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦ 食事内容の検討

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

(8) 運営規程

居宅条例第202条第７号の「その他運営に関する重要事項」に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

(9) 定員の遵守

居宅条例第203条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、介護老人保健施設については、その療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所については、その療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなけ

ればならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものである。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでないものとする。

① 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数

② 療養病床を有する病院、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、療養病床、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数

(10)記録の整備

居宅条例第204条第２項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれているものであること。

(11)準用

居宅条例第205条及び居宅規則第51条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第16条、第17条、第20条、第22条、第27条、第34条、第35条、第37条から第41条まで、第43条、第57条、第109条、第111条、第145条、第153条、第154条第２項及び第167条並びに居宅規則第37条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用するため、第８(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)及び(21)から(27)まで、第12(4)、第25(5)及び(6)、第30(4)①、②及び④並びに第33(1)、(2)及び(14)を参照するものとする。この場合において、準用される居宅条例第109条第１項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとする。

（ユニット型指定短期入所療養介護に関する基準）

第38 居宅条例第206条から第217条までに定めるユニット型指定短期入所療養介護に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 第５節の趣旨（居宅条例第206条）

「ユニット型」の指定短期入所療養介護の事業は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があるものである。

このようなユニット型指定短期入所療養介護の事業におけるケアは、これまでの指定短期入所療養介護の事業におけるケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第１節、第３節及び第４節ではなく、第５節に定めるところによるものである。

なお、人員に関する基準については、第２節に定めるところによるので、留意するものとする。

(2) 基本方針

居宅条例第207条は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業がユニットケアを行うものであることを規定したものである。

その具体的な内容に関しては、居宅条例第210条以下に、指定短期入所療養介護の取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。

(3) 設備の基準

① 居宅条例第208条第１項第１号は、新潟県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成24年新潟県条例第60号）第46条の規定と同趣旨であるため、新潟県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準要綱（平成25年４月１日制定）の第52の内容を参照するものとする。

② 居宅条例第208条第１項第２号から第４号までは、新潟県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年新潟県条例第66号）第45条から第47条までの規定と同趣旨であるため、新潟県指定介護療養型医療施設の運営等に関する基準要綱（平成25年４月１日制定）の第40の内容を参照とするものとする。

(4) 利用料等の受領（居宅条例第209条、居宅規則第52条）

第37(1)は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第37(1)の①中「居宅条例第194条第１項及び第２項」とあるのは「居宅条例第209条第１項及び第２項」と、同②中「居宅条例第194条第３項居宅規則第49条第１項及び第２項」とあるのは「居宅条例第209条第３項並びに居宅規則第52条第１項及び第２項」と、同③中「居宅条例第194条第４項」とあるのは「居宅条例第209条第４項」と読み替えるものとする。

(5) 指定短期入所療養介護の取扱方針

① 居宅条例第210条第１項は、居宅条例第207条の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。

利用者へのサービスの提供に当たっては、利用前の居宅における生活と利用後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、一人一人の利用者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならないものとする。

なお、こうしたことから明らかなように、利用者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活で行わない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。

② 居宅条例第210条第２項は、居宅条例第207条の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれの役割を持って生活を営めるように配慮して行わなければならないことを規定したものである。

このため職員は、利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。

(6) 看護及び医学的管理の下における介護

① 居宅条例第211条第１項は、看護及び医学的管理の下における介護が、居宅条例第210条のサービスの取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。

自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、利用者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。また、利用者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に利用者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、利用者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。

② 居宅条例第211条第２項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。

③ 同条第３項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして、適切な方法により、これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。

④ ユニット型指定短期入所生活介護事業所における看護及び医学的管理の下における介護については、第38(6)①から③までによるほか、第37(6)①及び②を準用するものとする。

(7) 食事

① 居宅条例第212条第３項は、居宅条例第210条第１項のサービスの取扱方針を受けて、食事は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、事業者側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。

② 居宅条例第212条第４項は、居宅条例第207条の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。

その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。

③ ユニット型指定短期入所療養介護事業所における食事については、第38(7)①及び②によるほか、第37(7)①から⑦までを準用する。

(8) その他のサービスの提供

① 居宅条例第213条第１項は、居宅条例第210条第１項のサービスの取扱方針を受けて、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

② ユニット型指定短期入所療養介護の療養室等は、家族や友人が来訪・宿泊して利用者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならないものとする。

(9) 運営規程（居宅条例第214条）

第37(8)は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第37(8)中「居宅条例第202条第７号」とあるのは「居宅条例第214条第７号」と読み替えるものとする。

(10) 勤務体制の確保

居宅条例第215条は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業に係る居宅条例第180条と同趣旨である為、第34(10)を参照するものとする。

(11) 準用

居宅条例第217条及び居宅規則第53条の規定により、居宅条例第193条、第196条から第198条まで、第204条及び第205条並びに居宅規則第50条及び第51条の規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため第37(3)から(5)まで、(10)及び(11)を参照するものとする。

第12章　特定施設入居者生活介護

（人員に関する基準）

第39　居宅条例第219条及び第220条に定める指定特定施設入居者生活介護の人員に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 看護職員及び介護職員（居宅条例第219条、居宅規則第54条）

① 居宅規則第54条第１項第２号ウにおける「常に１以上の指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保」及び同条第２項第２号ウにおける「常に１以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保」とは、介護サービスの提供内容に応じて介護職員の勤務体系を適切に定めることをいい、宿直時間帯を含めて適切な介護を提供できるようにするものとする。

② 同条第２項第２号アの「看護職員及び介護職員の合計数」について、要介護者の利用者及び要支援２として認定を受けている利用者の数に、要支援１として認定を受けている利用者一人を要介護者0.3人と換算して合計した利用者数をもとに、３又はその端数を増すごとに１以上と算出するものとする。

③ 同条第２項第２号ウの「宿直時間帯」は、それぞれの事業所ごとに利用者の状況等に応じて、例えば午後９時から午前６時までなどと設定するものとする。また、宿直時間帯には宿直勤務を行う介護職員がいなければならないこととする。

④ 同条第８項で定める「指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合」とは、入居者の状態の改善等により要介護者が存在せず、要支援者に対する介護予防サービスのみを提供する場合をいう。

(2) 主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる看護職員又は介護職員

同条第５項の「主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる看護職員又は介護職員」及び同条第８項の「主として指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員及び看護職員」とは、要介護者等（第５項の場合には要介護者、第８項の場合には要介護者及び要支援者をいう。以下同じ。）に対するサービス提供に従事することを基本とするものである。ただし、要介護者等のサービス利用に支障がないときに、要介護者等以外の当該特定施設の入居者に対するサービス提供を行うことは差し支えないものとする。

指定時においては、これらの従業者が要介護者等に対してサービスを提供する者として、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置が講じられており、この措置及び前記の趣旨が運営規程において明示されていることを確認することとなるため留意すること。

(3) 機能訓練指導員（居宅規則第54条第６項）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者であるが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。

(4) 管理者（居宅条例第220条）

指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第31(5)を参照するものとする。

（設備に関する基準）

第40　居宅条例第221条に定める指定特定施設入居者生活介護の設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 同条第２項及び居宅規則第55条第１項は、指定短期入所生活介護の事業に係る居宅条例第152条第２項及び居宅規則第33条第２項と同趣旨であるため、第32(3)を参照するものとする。

(2) 居宅規則第55条第２項第１号アに定める「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであり、事業者の都合により一方的に二人部屋とすることはできないものとする。

(3) 同条第２項において、介護居室、一時介護室、食堂及び機能訓練室についていう「適当な広さ」については、面積による基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとする。このため、具体的な広さについては、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となる。また、機能訓練室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとしたが、この場合には、同一敷地内にある若しくは道路を隔てて隣接する又は当該指定特定施設入居者生活介護事業所の付近にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も含まれるものである。

(4) 同条第３項に定める「利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造」とは、段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮がなされていることをいう。

（運営に関する基準）

第41　居宅条例第222条から第238条までに定める指定特定施設入居者生活介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等

居宅条例第222条第１項は、利用者に対し適切な指定特定施設入居者生活介護を提供するため、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものである。

「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法並びに事故発生時の対応等である。また、契約書においては、少なくとも、介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。

なお、居宅条例第219条第２項本文に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護の指定をあわせて受ける場合にあっては、指定特定施設入居者生活介護事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の契約について別の契約書とすることなく、１つの契約書によることができる。

(2) 指定特定施設入居者生活介護の提供の開始等

居宅条例第223条第２項は、入居者が当該指定特定施設入居者生活介護事業者から指定特定施設入居者生活介護を受けることに同意できない場合もあること等から設けたものである。

(3) 法定代理受領サービスを受けるための利用者の同意

居宅条例第224条は、有料老人ホーム等において、介護保険制度の施行前に既に入居し、介護費用を一時金等により前払いで支払った場合に、介護保険の給付対象部分との調整が必要であること等から、

利用者の同意をもって法定代理受領サービスの利用が可能となることとしたものである。また、施行規則第64条第３号の規定に基づき、指定特定施設入居者生活介護事業者は、市町村（又は国民健康保険団体連合会）に対して、法定代理受領サービスの利用について利用者の同意を得た旨及びその者の氏名等が記載された書類を提出することが必要であるが、これについては「有料老人ホーム及び適合高齢者専用賃貸住宅における特定施設入居者生活介護等の法定代理受領サービスの利用等について」（平成18年４月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡）によるものとする。

なお､居宅条例第219条第２項本文に規定する介護予防特定施設入居者生活介護の指定をあわせて受ける場合にあっては、特定施設入居者生活介護に係る同意の書類と介護予防特定施設入居者生活介護に係る要件となる同意の書類は、１つの書類で足りるものとする。

(4) サービス提供の記録

① 居宅条例第225条第１項は、指定特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が指定居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、指定特定施設入居者生活介護の終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものである。

② 同条第２項は、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。

なお、居宅条例第237条第２項の規定に基づき、当該記録は、５年間保存しなければならないものとする。

(5) 利用料等の受領

① 居宅条例第226条第１項、第２項及び第４項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第８(10)①、②及び④を参照するものとする。

② 居宅条例第226条第３項及び居宅規則第56条は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に関して、次のアからウについては、居宅条例第226条第１号及び第２号の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

ア 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用

イ おむつ代

ウ ア及びイに掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

なお、ウの費用の具体的な範囲については､「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年３月30日老企第52号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）及び「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）によるものとする。

(6) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

居宅条例第227条第４項及び第５項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

(7) 特定施設サービス計画の作成

居宅条例第228条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。

なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならないものとする。

なお、交付した特定施設サービス計画は、居宅条例第237条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

(8) 介護

① 居宅条例第229条第１項の規定による介護サービスの提供に当たっては、当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとする。

なお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施するものとする。

② 同条第２項の規定による入浴の施設に当たっては、自ら入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。

なお、健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

③ 同条第３項の規定による排せつの介助に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

④ 同条第４項は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、入居者の心身の状況や要望に応じて、１日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

(9) 相談及び援助

居宅条例第231条の規定による相談及び援助については、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、積極的に入居者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。

(10)利用者の家族との連携等

居宅条例第232条は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととする。

(11)運営規程

居宅条例第233条は、指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指

定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第９号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①　指定特定施設入居者生活介護の内容

「指定特定施設入居者生活介護の内容」については、入浴の介護の１週間における回数等のサービスの内容を指すものであること。

②　その他運営に関する重要事項

居宅条例第219条第１項第２号の看護職員及び介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を指すものであること。また、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

(12)勤務体制の確保等

居宅条例第234条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の①から⑤の点に留意するものとする。

①　特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

②　同条第３項の規定により、指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を他の事業者（以下「受託者」という。）に行わせる指定特定施設入居者生活介護事業者（以下「委託者」という。）は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならないこと。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはならないこと。

なお、給食、警備等の指定特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りでないものとする。

ア　当該委託の範囲

イ　当該委託に係る業務（以下「委託業務」という。）の実施に当たり遵守すべき条件

ウ　受託者の従業者により当該委託業務が居宅条例第11章第４節の運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨の内容

エ　委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨の内容

オ　委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨の内容

カ　受託者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

キ　その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

③　指定特定施設入居者生活介護事業者は第41(12)②ウ及びオの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。

④　指定特定施設入居者生活介護事業者が行う第41(12)②エの指示は、文書により行わなければならないこと。

⑤　指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅条例第236条第２項の規定に基づき、第41(12)②のウ及びオの確認の結果の記録を５年間保存しなければならないこと。

(13)協力医療機関等（居宅条例第235条）

指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

(14)地域との連携等

① 居宅条例第236条第１項は、指定特定施設入居者生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定特定施設入居者生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

② 同条第２項は、居宅条例第４条第２項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

(15)準用

居宅条例第238条及び居宅規則第57条の規定により、居宅条例第12条、第13条、第22条、第27条、第34条から第41条まで、第43条、第56条、第57条、第111条、第112条及び第160条並びに居宅規則第４条の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第８(4)、(5)、(11)、(14)及び(21)から(27)まで、第12(3)及び(4)、第25(6)及び(7)、第33(8)を参照するものとする。

第13章　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

（人員に関する基準）

第42　居宅条例第241条及び第242条に定める外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の人員に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 介護職員の数

居宅条例第241条第２項第２号の介護職員について、居宅規則第58条第１項第２号の規定により要介護者の利用者の数に、要支援者である利用者１人を要介護者３分の１人と換算して合計した利用者数をもとに、10又はその端数を増すごとに１以上と算出するものとする。

(2) 常に１以上確保すべき従業者

居宅規則第58条第４項の「指定特定施設の従業者」は、第１項に規定する外部サービス利用型指定特定施設従業者に限るものではなく、要介護者及び要支援者以外の当該特定施設の入居者に対して生活相談等のサービスを提供する者等を含むものとする。

(3) 利用者の処遇に支障がない場合に従事することができる他の職務

居宅規則第58条第５項及び第６項並びに居宅条例第242条に定める「他の職務」は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る職務に限るものではなく、要介護者及び要支援者以外の当該特定施設の入居者に対する生活相談等のサービスの提供を含むものとする。

(4) 計画作成担当者（居宅条例第241条第６項）

計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てること。

（設備に関する基準）

第43　居宅条例第243条に定める外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 同条第２項及び居宅規則第59条第１項は、指定短期入所生活介護の事業に係る居宅条例第152条２項

と同趣旨である為、第32(3)を参照するものとする。

(2) 居宅規則第59条第２項において、居室及び食堂についていう「適当な広さ」については、面積による基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとする。このため、具体的な広さについては、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となる。

(3) 同条第２項第１号アの「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に２人部屋とすることはできない。

(4) 同条第２項第１号オ及び同項第３号の非常通報装置等の設置の規定は、利用者が居室等にいる場合に病状の急変等の事態が生じた場合は、指定特定施設の従業者が速やかに対応できるようにする趣旨で設置を求めるものである。

（運営に関する基準）

第44　居宅条例第244条から第249条までに定める外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等

居宅条例第244条第１項は、利用者に対し適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者介護を提供するため、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものである。

「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者と受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称並びに居宅サービスの種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。また、契約書においては、少なくとも、介護サービスの提供の方法、利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。

(2) 介護サービスの提供（居宅条例第245条）

①　適切かつ円滑な介護サービス提供のための必要な措置

居宅条例第245条第１項は、利用者に対し、受託居宅サービス事業者による介護サービスを適切かつ円滑に提供するため、必要な措置を講じなければならないこととしたものである。

「必要な措置」とは、例えば、外部サービス利用型指定特定施設従業者及び受託居宅サービス事業所の従業者による会議を開催し、利用者への介護サービス提供等に係る情報伝達、特定施設サービス計画作成に当たっての協議等を行うことをいう。

②　介護サービス提供に係る文書による報告

同条第２項は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービス事業者による介護サービス提供の実施状況を把握するため、介護サービス提供の日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告させることとしたものである。

(3) 運営規程

居宅条例第246条は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用

者に対する適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第10号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の内容

「外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の内容」については、利用者の安否の確認、生活相談、計画作成の方法等を指すものであること。

② その他運営に関する重要事項

従業者間で利用者に緊急時対応等を行った場合の内容について共有するための方法を定めておくこと。利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

(4) 受託居宅サービス事業者への委託

居宅条例第247条は、利用者に対する適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービス事業者に受託居宅サービスの提供に係る業務を委託する方法等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

① 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、受託居宅サービス事業者に対する委託に係る業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は受託居宅サービス事業者に委託した業務を再委託させてはならない。

ア 当該委託の範囲

イ 当該委託に係る業務（以下「委託業務」という。）の実施に当たり遵守すべき条件

ウ 受託居宅サービス事業者の従業者により当該委託業務が居宅条例第11章第５節の運営基準に従って適切に行われていることを外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が定期的に確認する旨の内容

エ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が当該委託業務に関し受託居宅サービス事業者に対し指示を行い得る旨の内容

オ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が確認する旨の内容

カ 受託居宅サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

キ その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

② 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は第44(4)①ウ及びオの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。

③ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が行う第44(4)①エの指示は、文書により行わなければならないこと。

④ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅条例第248条第２項の規定に基づき、第44(4)①ウ及びオの確認の結果の記録を５年間保存しなければならないこと。

⑤ １の居宅サービスを提供する受託居宅サービス事業者は、複数の事業者とすることも可能である

こと。

⑥　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、事業の開始に当たっては、指定訪問介護、指定訪問看護、指定通所介護のサービスを提供する事業者と予め契約し、法第70条第１項及び施行規則第123条第１項により、当該受託居宅サービス事業者及び当該受託居宅サービス事業所の名称及び所在地を記載した書類を知事に提出しなければならないこと。

⑦　居宅条例第247条第７項は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービス事業者に、業務について必要な指揮命令をすることを規定しているが、当該指揮命令には、居宅条例第227条の身体的拘束等の禁止並びに居宅条例第249条により準用される居宅条例第35条の秘密保持等、居宅条例第40条の事故発生時の対応及び居宅条例第56条の緊急時の対応の規定において求められている内容が、当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる受託居宅サービス事業者によっても遵守されることを確保する旨が含まれていること。

(5) 特定施設サービス計画の作成（居宅条例第248条）

①　第41(7)によるほか、次の事項に留意すること。当該特定施設の計画作成担当者は、他の外部サービス利用型指定特定施設従業者と受託居宅サービス事業者と協議の上、特定施設サービス計画の原案を作成することとすること。

②　受託居宅サービス事業者のサービス計画（訪問介護計画、訪問看護計画、通所介護計画等）は、特定施設サービス計画と整合が図られなければならないこと。

(6) 準用

居宅条例第249条及び居宅規則第60条の規定により、居宅条例第12条、第13条、第22条、第27条、第34条から第41条まで、第43条、第56条、第57条、第111条、第112条、第223条から第228条まで、第231条、第232条及び第234条から第236条並びに居宅規則第４条及び第56条の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第８(4)、(5)、(11)、(14)、(21)から(27)まで、第12(3)、(4)、第25(6)、(7)、第41(2)から(7)及び(9)から(14)までを参照するものとする。

第14章　福祉用具貸与

（人員に関する基準）

第45　居宅条例第251条及び第252条に定める指定福祉用具貸与の人員に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 福祉用具専門相談員に関する事項（居宅条例第251条、居宅規則第61条）

①　福祉用具専門相談員の範囲については、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「施行令」という。）第４条第１項において定めているところであるが、福祉用具貸与に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、当該福祉用具貸与に従事させることとなる者が施行令第４条第１項各号に規定する者であるかを確認する必要がある。

②　介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則第18条第２項各号における「福祉用具専門相談員指定講習に相当する講習として都道府県知事が公示するものの課程」に該当するかどうかについて疑義があるときは、当該指定の申請をするに当たって、その旨を知事に申し出るものとする。

③　指定福祉用具貸与事業所ごとに置くべき福祉用具専門相談員の員数については、常勤換算方法で

２以上とされているが、当該指定福祉用具貸与事業者が、指定介護予防福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売又は指定特定介護予防福祉用具販売に係る事業者の指定を併せて受ける場合であって、これらの指定に係る事業所と指定福祉用具貸与事業所が一体的に運営される場合については、常勤換算方法で２以上の福祉用具専門相談員を配置することをもって、これらの指定に係るすべての人員基準を満たしているものとみなすことができる。したがって、例えば、同一の事業所において、指定福祉用具貸与、指定介護予防福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売及び指定特定介護予防福祉用具販売の４つの指定を併せて受けている場合であっても、これらの運営が一体的になされているのであれば、福祉用具専門相談員は常勤換算方法で２を配置することをもって足りるものである。

(2) 管理者（居宅条例第252条）

指定訪問介護の場合と同趣旨であるため、第６(3)を参照するものとする。

（設備に関する基準）

第46　居宅条例第253条に定める指定福祉用具貸与の設備に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 同条第１項に規定する必要な広さの区画については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

(2) 指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与に必要な設備及び備品等を確保するものとする。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定福祉用具貸与の事業及び当該他の事業所又は施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(3) 同条第２項第１号イは、既に消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具の区分について、保管室を別にするほか、つい立ての設置等両者を保管する区域を明確に区分するための措置が講じられていることをいうものである。

(4) 同条第２項第２号に定める「福祉用具の消毒のために必要な器材」とは、居宅条例第261条第２項の規定による消毒の方法により消毒を行うために必要な器材をいう。

（運営に関する基準）

第47　居宅条例第254条から第264条までに定める指定福祉用具貸与の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 利用料等の受領

①　居宅条例第254条第１項、第２項及び第４項は、指定訪問介護に係る居宅条例第21条第１項、第２項及び第４項と同趣旨であるため、第８(10)①、②及び④を参照するものとする。

なお､指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することもできることとするが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはならないものとする。

②　居宅条例第254条第３項及び居宅規則第62条は、指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与の提供に関し、次のア及びイについては、居宅条例第254条第１項及び第２項の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができるものとし、介護保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

ア　通常の事業の実施地域以外の地域において指定福祉用具貸与を行う場合の交通費

イ　福祉用具の搬出入に通常必要となる人数以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用

③　居宅条例第254条第５項は、利用者がその負担すべき利用料を支払わずに、福祉用具を使用し続ける事態を防止するため、そのような場合には指定福祉用具貸与事業者が福祉用具を回収すること等により、当該指定福祉用具貸与の提供を中止できる旨を定めたものである。

(2) 指定福祉用具貸与の基本取扱方針

居宅条例第255条第２項は、指定福祉用具貸与においては、福祉用具が様々な利用者に利用されることから、その衛生と安全性に十分留意することとしたものである。

(3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成

①　居宅条例第256条は、指定福祉用具貸与に係る福祉用具専門相談員の業務の方針、手続を明確にしたものであり、福祉用具専門相談員は原則としてこれらの手続を自ら行う必要がある。

なお、同条第４号の福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、福祉用具専門相談員が責任を持って修理後の点検を行うものとする。

②　同条第３号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、電動車いす、移動用リフト等の使用に際し安全性の面から注意が必要な福祉用具については、訓練操作の必要性等利用に際しての注意事項について十分説明するものとする。また、自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、利用者又は家族等が日常的に行わなければならない洗浄、点検等の衛生管理について十分説明するものとする。

なお、同号に定める「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」とは、当該福祉用具の製造事業者、指定福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいう。

③　同条第４号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての随時の使用方法の確認及び指導・修理について規定したものであるが、特に自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、当該福祉用具の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、定期的な使用状況の確認、衛生管理、保守・点検を確実に実施するものとする。

④　同条第５号は、居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治医からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。また、必要に応じて随時、介護支援専門員は、同様の手続により、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならないものとする。

⑤　福祉用具貸与計画の作成

ア　居宅条例第257条第１項は、福祉用具専門相談員が利用者ごとに、福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものである。

なお、指定特定福祉用具販売の利用がある場合は、指定福祉用具貸与と指定特定福祉用具販売

に係る計画は、一体的に作成するものとする。

イ　福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載するものとする。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載するものとする。

なお、福祉用具貸与計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。

ウ　同条第２項は、福祉用具貸与計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、福祉用具貸与計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該福祉用具貸与計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

エ　福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならないものとする。

なお、福祉用具貸与計画は、居宅条例第263条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

(4) 運営規程

居宅条例第258条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第１号から第６号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①　指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額（第４号）

「指定福祉用具貸与の提供方法」とは、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等をいう。「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定福祉用具貸与に係る利用料（１割負担）、法定代理受領サービスでない指定福祉用具貸与の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅条例第254条第３項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであるが、個々の福祉用具の利用料については、その額の設定の方式（利用期間に暦月による１月に満たない端数がある場合の算定方法等）及び目録（居宅条例第262条第２項に規定する目録をいう。）に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規程には必ずしも額自体の記載を要しないものであること。

②　その他運営に関する重要事項（第６号）

第47(6)①の標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法について規定すること。

(5) 適切な研修の機会の確保（居宅条例第259条）

福祉用具の種類が多種多様であり、かつ、常に新しい機能を有するものが開発されるとともに、要介護者の要望は多様であるため、福祉用具専門相談員は常に最新の専門的知識に基づいた情報提供、選定の相談等を行うことが求められる。このため、指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具専門相談員に福祉用具の構造、使用方法等についての継続的な研修を定期的かつ計画的に受けさせなければならないこととしたものである。

(6) 衛生管理等（居宅条例第261条）

① 福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した標準作業書を作成し、これに従い熱湯による消毒、消毒液を用いた拭清等、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により消毒を行うものとする。

なお、自動排泄処理装置を取り扱う場合は、当該自動排泄処理装置の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、利用者を変更する場合に必要とされる分解洗浄、部品交換、動作確認等の衛生管理が確実に実施されるよう、特に留意するものとする。

② 居宅条例第261条第３項の規定により、福祉用具の保管又は消毒の業務の全部又は一部を他の事業者（当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所及び指定福祉用具貸与事業者に福祉用具を貸与する事業者を含む。以下「受託者等」という。）に行わせる指定福祉用具貸与事業者（以下②において「指定事業者」という。）は、当該保管又は消毒の業務が適切な方法により行われることを担保するため、当該保管又は消毒の業務に係る委託契約（当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所に当該保管又は消毒の業務を行わせる場合にあっては、業務規定等）において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならないものとする。

ア 当該委託等の範囲

イ 当該委託等に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件

ウ 受託者等の従業者により当該委託等がなされた業務（以下「委託等業務」という。）が居宅条例第12章第４節の運営に関する基準に従って適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨の内容

エ 指定事業者が当該委託等業務に関し受託者等に対し指示を行い得る旨の内容

オ 指定事業者が当該委託等業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号に定める指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者が確認する旨の内容

カ 受託者等が実施した当該委託等業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

キ その他当該委託等業務の適切な実施を確保するために必要な事項

③ 指定事業者は②のウ及びオの確認の結果の記録を作成しなければならないものとする。

④ 指定事業者が行う②のエの指示は、文書により行われなければならないものとする。

⑤ 指定福祉用具貸与事業者は、居宅条例第263条第２項の規定に基づき、②のウ及びオの確認の結果の記録を５年間保存しなければならないものとする。

(7) 記録の整備

居宅条例第263条により、整備すべき記録は次のとおりとする。

① 福祉用具貸与計画

② 提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録

③ 第47(6)③の確認の結果の記録及び④の指示の文書

④ 準用される居宅条例第27条に係る市町村への通知に係る記録

⑤ 準用される居宅条例第38条第２項に係る苦情の内容等の記録

⑥ 準用される居宅条例第40条第２項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(8) 準用

居宅条例第264条及び居宅規則第63条の規定により、居宅条例第９条から第20条まで、第22条、第27条、第35条から第41条まで、第43条、第57条並びに第109条第１項及び第２項並びに居宅規則第４

条の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第８(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(21)から(27)まで、第12(4)並びに第25(5)を参照するものとする。この場合において、次の点に留意するものとする。

① 居宅条例第11条中「以下同じ。)」とあるのは「以下同じ。)、取り扱う福祉用具の種目」と、居宅条例第15条第２項中「適切な指導」とあるのは「適切な相談又は助言」と、居宅条例第19条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と、居宅条例第20条中「提供日及び内容」とあるのは「提供の開始日及び終了日並びに種目及び品名」と、居宅条例第22条中「内容」とあるのは「種目、品名」と、居宅条例第109条第２項中「処遇」とあるのは「サービス利用」と読み替えられるものであること。

② 準用される居宅条例第109条第１項及び第２項については、次の点に留意するものとする。

ア 指定福祉用具貸与事業所ごとに、福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

イ 福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等については、当該指定福祉用具貸与事業所の従業者たる福祉用具専門相談員が行わなければならないが、福祉用具の運搬、回収、修理、保管、消毒等の利用者のサービスの利用に直接影響を及ぼさない業務については、福祉用具専門相談員以外の者又は第三者に行わせることが認められるものとしたものであること。

なお、保管又は消毒を第三者に委託等する場合は、居宅条例第261条第３項の規定に留意するものとする。

（基準該当福祉用具貸与に関する基準）

第48 居宅条例第265条及び第266条に定める基準該当福祉用具貸与に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 福祉用具専門相談員に関する事項（居宅条例第265条、居宅規則第64条）

基準該当福祉用具貸与の事業と基準該当介護予防福祉用具貸与の事業とが、同一の事業所において一体的に運営されている場合については、基準該当介護予防福祉用具貸与事業所で福祉用具専門相談員の員数を満たすことをもって、基準該当福祉用具貸与事業所での員数を満たしているものとみなすことができるものとする。

(2) 準用

居宅条例第266条及び居宅規則第65条の規定により、居宅条例第9条から第15条まで、第17条から第20条まで、第22条、第27条、第35条から第37条まで、第38条（第５項及び第６項を除く。)、第39条から第41条まで、第43条、第57条、第109条第１項及び第２項、第250条、第252条、第253条並びに第４節（第254条第１項及び第264条を除く。）並びに居宅規則第４条の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第８(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(21)から(27)まで、第12(4)、第25(5)並びに第45（(1)の③を除く。）から第47までを参照するものとする。

この場合において、準用される居宅条例第254条第２項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転

嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。

なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

第15章　特定福祉用具販売

（人員に関する基準）

第49　居宅条例第268条及び第269条に定める指定特定福祉用具販売の人員に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 福祉用具専門相談員に関する事項（居宅条例第268条、居宅規則第66条）

指定福祉用具貸与の場合と同趣旨であるため、第45(1)を参照するものとする。

(2) 管理者（居宅条例第269条）

指定訪問介護の場合と同趣旨であるため、第６(3)を参照するものとする。

（設備に関する基準）

第50　居宅条例第270条に定める指定特定福祉用具販売の設備に関する基準については､次のとおりとする。

(1) 同条第１項に規定する必要な広さの区画については、購入申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

(2) 指定特定福祉用具販売事業者は、指定特定福祉用具販売に必要な設備及び備品等を確保するものとする。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定特定福祉用具販売の事業及び当該他の事業所又は施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

（運営に関する基準）

第51　居宅条例第271条から第277条までに定める指定特定福祉用具販売の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) サービス提供の記録

居宅条例第271条は、当該指定特定福祉用具販売の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。

また､｢その他適切な方法｣とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

なお、提供した具体的なサービス内容等の記録は、居宅条例第276条第２項に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

(2) 販売費用の額等の受領

①　居宅条例第272条第１項に規定する「販売費用の額」とは、法第44条第３項に規定する現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額をいい、その費用には、通常の事業の実施地域において特定福祉用具販売を行う場合の交通費等が含まれるものとする。

②　居宅条例第272条第２項及び居宅規則第67条は、指定特定福祉用具販売事業者は、指定特定福祉用具販売の提供に関し、次のア及びイについては、居宅条例第272条第１項の費用のほかに、利用

者から支払を受けることができるものとし、介護保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

ア　通常の事業の実施地域以外の地域において指定特定福祉用具販売を行う場合の交通費

イ　特定福祉用具の搬入に通常必要となる人数以上の従事者が必要になる場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用

③　居宅条例第272条第３項は、指定訪問介護に係る居宅条例第21条第４項と同趣旨であるため、第８(10)④を参照するものとする。

(3) 保険給付の申請に必要となる書類等の交付

居宅条例第273条は、指定特定福祉用具販売事業者が指定特定福祉用具販売に係る販売費用の額の支払を受けた場合は、次のものを利用者に対し、交付することとしたものである。

①　当該指定特定福祉用具販売事業所の名称、提供した特定福祉用具の種目の名称、品目の名称及び販売費用の額その他保険給付の申請のために必要と認められる事項を記載した証明書

②　領収書

③　当該特定福祉用具販売のパンフレットその他の当該特定福祉用具の概要

(4) 指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成

①　居宅条例第274条は、指定特定福祉用具販売に係る福祉用具専門相談員の業務の方針、手続を明確にしたものであり、福祉用具専門相談員は原則としてこれらの手続を自ら行う必要がある。

②　同条第３号は、指定特定福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。

なお、同号に定める「特定福祉用具の使用方法、使用上の留意事項等を記載した文書」とは、当該特定福祉用具の製造事業者、指定特定福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいう。

③　同条第４号は、居宅サービス計画に指定特定福祉用具販売が位置づけられる場合、主治医からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定特定福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。

④　特定福祉用具販売計画の作成

ア　居宅条例第275条第１項は、福祉用具専門相談員が利用者ごとに、特定福祉用具販売計画を作成しなければならないこととしたものである。

なお、指定福祉用具貸与の利用がある場合は、指定福祉用具貸与と指定特定福祉用具販売に係る計画は、一体的に作成するものとする。

イ　福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載すること。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載するものとする。

なお、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って特定福祉用具販売計画を立案するものとし、特定福祉用具販売計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。

ウ　特定福祉用具販売計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該特定福祉用具販売計画を利用者に交付しなければならないものとする。

なお、特定福祉用具販売計画は、居宅条例第276条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

(5) 記録の整備

居宅条例第276条により、整備すべき記録は次のとおりとする。

① 特定福祉用具販売計画

② 提供した個々の指定特定福祉用具販売に関する記録

③ 準用される居宅条例第27条に係る市町村への通知に係る記録

④ 準用される居宅条例第38条第２項に係る苦情の内容等の記録

⑤ 準用される居宅条例第40条第２項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(6) 準用

居宅条例第277条及び居宅規則第68条の規定により、居宅条例第９条から第15条まで、第17条から第19条まで、第27条、第33条、第35条から第41条まで、第43条、第57条、第109条第１項及び第２項、第255条、第258条から第260条まで並びに第262条並びに居宅規則第４条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、第８(1)から(5)まで、(7)及び(8)、(14)、(20)から(27)まで、第12(4)、第25(5)、第47(2)、(4)及び(5)を参照するものとする。

この場合において、次の点に留意するものとする。

① 居宅条例第11条中「以下同じ。)」とあるのは「以下同じ。)、取り扱う特定福祉用具の種目」と、居宅条例第15条第２項中「適切な指導」とあるのは「適切な相談又は助言」と、居宅条例第19条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と、居宅条例第109条第２項中「処遇」とあるのは「サービス利用」と、居宅条例第255条中「福祉用具」とあるのは「特定福祉用具」と、「貸与」とあるのは「販売」と、居宅条例第258条中「利用料」とあるのは「販売費用の額」と、居宅条例第259条及び第260条中「福祉用具」とあるのは「特定福祉用具」と読み替えられるものであること。

② 準用される居宅条例第109条第１項及び第２項については、次の点に留意すること。

ア　指定特定福祉用具販売事業所ごとに、福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

イ　特定福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等については、当該指定特定福祉用具販売事業所の従業者たる福祉用具専門相談員が行わなければならないが、特定福祉用具に係る運搬等の利用者のサービスの利用に直接影響を及ぼさない業務については、福祉用具専門相談員以外の者又は第三者に行わせることが認められるものとしたものであること。

③ 準用される居宅条例第258条については、次の点に留意するものとする。

「指定特定福祉用具販売の提供方法」とは、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等をいう。「販売費用の額」としては、法第44条第３項に規定する現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額、「その他の費用の額」としては、居宅条例第272条第２項及び居宅規則第67条により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規

定するものである。また、個々の特定福祉用具の販売費用の額等については、その額の設定方式及び目録（居宅条例第277条で準用する居宅条例第262条第２項に規定する目録をいう。）に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規程には必ずしも額自体の記載を要しないものであること。

第16章　介護予防サービス

（介護予防サービスに関する基準）

第52　介護予防サービスに関する基準については、予防条例及び予防規則において定めているところであるが、このうち、第17章「介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」については、指定介護予防サービスの提供に当たっての基本的な指針となるべき基準であり、基準の性格等については、第２から第５までを参照するものとする。また。介護予防サービスの事業の運営に当たっては、当該基準に従った適正な運営を図るものとする。

なお、人員、設備及び運営に関する基準については、第53に定める事項を除き、その取扱いについては、基本的には、第３章から第15章までに定める介護サービスに係る取扱いと同様であるので、第３章から第15章までに定める取扱いの該当部分を参照するものとする。

（介護サービスとの相違点）

第53　介護予防サービスに関する基準について、介護サービスに関する基準との相違点は、次のとおりであるので留意すること。

(1) 指定介護予防訪問介護における介護予防サービス費の支給を受けるための援助

予防給付においては、予防条例第16条は、施行規則第83条の９各号のいずれにも該当しない利用者は、提供を受けようとしている指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給を受けることができないことを踏まえ、指定介護予防訪問介護事業者は、施行規則第83条の９各号のいずれにも該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給を受けるための要件の説明、指定介護予防支援事業者に関する情報提供その他の介護予防サービス費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならないこととしていること。

(2) 指定介護予防訪問入浴介護における人員に関する基準（予防条例第50条第１項及び第61条第１項、予防規則第７条第１項及び第９条）

指定訪問入浴介護（基準該当訪問入浴介護も含む。）では、介護職員を２人以上配置することとなっているが、指定介護予防訪問入浴介護（基準該当介護予防訪問入浴介護も含む。）では、介護職員を１人以上配置することとしていること。

(3) 指定介護予防通所介護における利用料の受領（予防条例第102条第３項、予防規則第18条第１項）

指定通所介護では、利用料以外に「その他の費用の額」として「指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができるが、指定介護予防通所介護では、受け取ることができないこととしていること。また、基準該当介護予防通所介護、指定介護予防通所リハビリテーションにおいても同趣旨であること。

(4) 指定介護予防短期入所生活介護における身体的拘束等の禁止

予防条例第138条については、内容としては、居宅条例第156条（指定短期入所生活介護の取扱方針）

第４項及び第５項と同様であるので、第33(4)③を参照するものとすること。また、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨であること。

(5) 指定介護予防短期入所療養介護における身体的拘束等の禁止

予防条例第179条については、内容としては、居宅条例第195条（指定短期入所療養介護の取扱方針）第４項及び第５項と同様であるので、第37(2)②を参照するものとすること。また、ユニット型指定介護予防短期入所療養介護においても同趣旨であること。

第17章　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

（介護予防訪問介護）

第54　指定介護予防訪問介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 基本取扱方針

予防条例第41条に定める指定介護予防訪問介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

① 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービスの提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

④ 提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2) 具体的取扱方針

① 予防条例第42条第１項第１号及び第２号は、サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、指定介護予防訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。

なお、介護予防訪問介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。

② 同項第３号は、介護予防訪問介護計画は、介護予防サービス計画（法第８条の２第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防訪問介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防訪問介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③　同項第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。すなわち、介護予防訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。また、介護予防訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問介護計画は、予防条例第39条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

④　同項第８号は、指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。

⑤　同項第９号から第11号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について指定介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防訪問介護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。指定介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしているものである。併せて、事業者は介護予防訪問介護計画に定める計画期間が終了するまでに１回はモニタリングを行い、利用者の介護予防訪問介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する指定介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防訪問介護計画の変更を行うこととしたものである。

（介護予防訪問入浴介護）

第55　指定介護予防訪問入浴介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 基本取扱方針

指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針については、予防条例第59条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、一人一人の高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ、利用者ごとに目標を設定の上、計画的に行うこと。

②　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

③　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、清しき又は洗髪、陰部、足部等の部分浴を実施するなど、適切なサービス提供に努めること。

(2) 具体的取扱方針

①　予防条例第60条第２号に定める「サービス提供方法等」は、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものであること。

②　同条第４号に定める「サービスの提供の責任者」については、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮すること。また、同号に定める「主治の医師の意見の確認」については、利用者又は利用者の承認を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておくこと。

③　同条第５号に定める「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点に留意すること。

ア　浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者一人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

イ　皮膚に直に接するタオル等については、利用者一人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ウ　消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させること。

（介護予防訪問看護）

第56　指定介護予防訪問看護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 基本取扱方針

予防条例第77条に定める指定介護予防訪問看護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　指定介護予防訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問看護計画書に沿って行うものとしたものであること。

②　介護予防訪問看護計画書の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

③　利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

④　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を

踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

⑤　提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2) 具体的取扱方針

①　予防条例第78条第１項第１号から第３号は、看護師等（准看護師を除く。以下第56(2)において同じ。）は、介護予防訪問看護計画書を作成し、主治医に提出しなければならないこととしたものである。介護予防訪問看護計画書の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。

なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って指定介護予防訪問看護の計画を立案するものとする。

②　同項第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。すなわち、介護予防訪問看護計画書は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。また、介護予防訪問看護計画書を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画書は、予防条例第75条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

③　同項第１項第８号及び第９号は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい看護技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。また、第９号においては、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこととしているものである。

④　同項第１項第10号から第13号は、介護予防訪問看護計画書に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する指定介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載するものとする。

なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防条例第78条第３項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する指定介護予防支援事業

者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。

なお、管理者にあっては、介護予防訪問看護計画書に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならないものとする。

⑤　同項は、指定介護予防訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、主治医への介護予防訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとしたものであり、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第55号厚生省老人福祉保健福祉局企画課長通知）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。

(3) 主治医との関係（予防条例第79条）

①　指定介護予防看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する介護予防訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）に基づき指定介護予防訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定介護予防訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこととする。

なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものである。

②　同条第２項は、指定介護予防訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定介護予防訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならないこととしたものである。

③　指定介護予防訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ることとする。

（介護予防訪問リハビリテーション）

第57　指定介護予防訪問リハビリテーションの介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 基本取扱方針

予防条例第87条に定める指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って行うものとしたものであること。また、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。

②　介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

③　指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状態、リハビリテー

ションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

④　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

⑤　提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2) 具体的取扱方針

①　予防条例第88条第１項第１号から第３号は、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。

なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って指定介護予防訪問リハビリテーションの計画を立案するものとする。

②　同項第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。すなわち、介護予防訪問リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。また、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問リハビリテーション計画は、予防条例第85条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

③　予防条例第88条第１項第８号は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。

④　同項第10号から第12号は、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリング結果の記録の作成、当該記録の担当する指定介護予防支援事業者への報告を義務づけたものである。

（介護予防居宅療養管理指導）

第58　指定介護予防居宅療養管理指導の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準のうち、指定介護予防居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、予防条例第97条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　医師又は歯科医師の行う指定介護予防居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要支援者に対して行うものであること。

②　指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、要支援者にサービスを提供している事業者に対して、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めること。

③　薬剤師、歯科衛生士及び栄養管理士は、指定介護予防居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定介護予防居宅療養管理指導を実施した要支援者の氏名、実施日時、実施した介護予防居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。

（介護予防通所介護）

第59　指定介護予防通所介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 基本取扱方針

予防条例第110条に定める指定介護予防通所介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

④　提供された介護予防サービスについては、介護予防通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2) 具体的取扱方針

①　予防条例第111条第１条第１号及び第２号は、管理者は、介護予防通所介護計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所介護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、指定介護予防通所介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメン

ト)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。

なお、介護予防通所介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。

② 同項第３号は、介護予防通所介護計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防通所介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同項第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。すなわち、介護予防通所介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。管理者は、介護予防通所介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。また、介護予防通所介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防通所介護計画は、予防条例第108条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

④ 予防条例第111条第１条第８号は、指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。

⑤ 同項第９号から第11号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防通所介護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。指定介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。また、併せて、事業者は介護予防通所介護計画に定める計画期間が終了するまでに１回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する指定介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所介護計画の変更を行うこととしたものである。

（介護予防通所リハビリテーション）

第60 指定介護予防通所リハビリテーションの介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 基本取扱方針

予防条例第126条に定める指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

① 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機

能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

④ 提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2) 具体的取扱方針

① 予防条例第127条第１項第１号及び第２号は、医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、指定介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。

なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。

② 同項第３号は、介護予防通所リハビリテーション計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同項第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。すなわち、介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。また、介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防通所リハビリテーション計画は、予防条例第124条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものである。

④ 予防条例第127条第１項第８号は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。

⑤　同項第９号から第11号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について指定介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。指定介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに１回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する指定介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものである。

（介護予防短期入所生活介護）

第61　指定介護予防短期入所生活介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 基本取扱方針

予防条例第145条に定める指定介護予防短期入所生活介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、一人一人の高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

(2) 具体的取扱方針

①　予防条例第146条第１項第２号に定める「相当期間以上」とは、概ね４日以上連続して利用する場合を指すこととするが、４日未満の利用者にあっても、担当する指定介護予防支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の介護予防短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の支援を行うものとする。

なお、介護予防短期入所生活介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいものである。

②　同項第３号は、介護予防短期入所生活介護計画が作成される場合には、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防短期入所生活介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防短期入所生活介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③　同項第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。すなわち、介護予防短期入所生活介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。管理者は、介護予防短期入所生活介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。また、介護予防短期入所生活介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護短期入所介護計画は、予防条例第143条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

(3) 介護

①　予防条例第147条で定める介護サービスの提供に当たっては、在宅生活へ復帰することを念頭において行うことが基本であり、そのためには、利用者の家庭環境等を十分踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持、向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとすること。

なお､介護サービス等の実施に当たっては､利用者の人格に十分に配慮して実施するものとする。

②　同条第２項で定める入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ、適切な方法により実施するものとする。

なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

③　同条第３項で定める排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

④　同条第４項で定める「おむつを使用せざるを得ない」場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、利用者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。

⑤　同条第５項は、短期間の入所ではあるが、生活にメリハリをつけ、生活面での積極性を向上させる観点から、１日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

⑥　同条第６項で定める「常時１人以上の介護職員を介護に従事させ」とは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくものである。

なお､介護サービスの提供に当たっては､提供内容に応じて､職員体制を適切に行うものとする。

(4) 食事（予防条例第148条）

①　食事の提供

利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

② 調理

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③ 食事の提供時間

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが、早くても午後５時以降とすること。

④ 食事の提供に関する業務の委託

食事の提供に関する業務は指定介護予防短期入所生活介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

⑤ 居室関係部門と食事関係部門との連携

食事提供については、利用者の嚥下やそしゃくの状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥ 栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦ 食事内容の検討

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

(5) 機能訓練

予防条例第149条に定める機能訓練の提供に当たっては、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。

なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとする。

(6) 健康管理

予防条例第150条は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

(7) 相談及び援助

予防条例第151条に定める相談及び援助については、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に利用者の在宅生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

（介護予防短期入所療養介護）

第62 指定介護予防短期入所療養介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 基本取扱方針

予防条例第184条に定める指定介護予防短期入所療養介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

① 介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、一人一人の高齢者ができる限り要介護状態にな

らないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

(2) 具体的取扱方針

① 予防条例第185条第１項第２号に定める「相当期間以上」とは、概ね４日以上連続して利用する場合を指すこととするが、４日未満の利用者にあっても、担当する指定介護予防支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の介護予防短期入所療養介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の支援を行うものとする。

なお、指定介護予防短期入所療養介護事業者は、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に介護予防短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。

② 同項第３号は、介護予防短期入所療養介護計画が作成される場合には、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防短期入所療養介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防短期入所療養介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同項第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。すなわち、介護予防短期入所療養介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。管理者は、介護予防短期入所療養介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。また、介護予防短期入所療養介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防短期入所療養介護計画は、予防条例第182条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

(3) 診療の方針について（予防条例第186条、予防規則第46条）

指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師は、常に利用者の病床や心身の状態の把握に努めるものとする。特に、診療に当たっては、的確な診断をもととし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。

(4) 機能訓練について（予防条例第187条）

リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。

(5) 看護及び医学的管理の下における介護（予防条例第188条）

① 入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ適切な方法により実施するものとする。

なお、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

② 排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。

(6) 食事（予防条例第189条）

① 食事の提供

利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

② 調理

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③ 食事の提供時間

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが、早くても午後５時以降とすること。

④ 食事の提供に関する業務の委託

食事の提供に関する業務は指定介護予防短期入所療養介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

⑤ 療養室等関係部門と食事関係部門との連携

食事提供については、利用者の嚥下やそしゃくの状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥ 栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦ 食事内容の検討

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

（介護予防特定施設入居者生活介護）

第63 指定介護予防特定施設入居者生活介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 基本取扱方針

予防条例第220条に定める指定介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

① 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、一人一人の高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

④ 提供された介護予防サービスについては、介護予防特定施設サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2) 具体的取扱方針

① 予防条例条第221条第１項第１号及び第２号は、計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。

なお、介護予防特定施設サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。

② 同項第３号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。すなわち、介護予防特定施設サービス計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。また、介護予防特定施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防特定施設サービス計画は、予防条例第218条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

(3) 介護

① 予防条例第222条第１項の規定による介護サービスの提供に当たっては、当該指定介護予防特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとする。

なお､介護サービス等の実施に当たっては､利用者の人格を十分に配慮して実施するものとする。

② 同条第２項の規定による入浴の実施に当たっては、自ら入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ適切な方法により実施するものとする。

なお、健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

③ 同条第３項の規定による排せつの介助に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

④ 同条第４項は、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、入居者の心身の状況や要望に応じて、１日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

(4) 相談及び援助

予防条例第224条の規定による相談及び援助については、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、積極的に入居者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。

(5) 利用者の家族との連携等

予防条例第225条は、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。

（介護予防福祉用具貸与）

第64 指定介護予防福祉用具貸与の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 基本取扱方針

予防条例第251条に定める指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

① 指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、一人一人の高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

② サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

(2) 具体的取扱方針

① 予防条例第252条第１号及び第３号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって、福祉用具専門相談員が主治医等からの情報伝達及びサービス担当者会議等を通じ、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを基本として、介護予防福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具を適切に選定し、個々の福祉用具の貸与について利用者に対し、説明及び同意を得る手続を規定したも

のである。

② 同条第５号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものである。同号に定める「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」とは、当該福祉用具の製造事業者、指定介護予防福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいう。また、自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、利用者又は家族等が日常的に行わなければならない洗浄、点検等の衛生管理について十分説明するものとする。

③ 同条第６号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっての随時の使用方法の確認及び指導・修理について規定したものであるが、福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないものとする。この場合にあっても、福祉用具専門相談員が責任を持って修理後の点検を行うものとする。

特に自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、当該福祉用具の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、定期的な使用状況の確認、衛生管理、保守・点検を確実に実施するものとする。

(3) 介護予防福祉用具貸与計画の作成

① 予防条例第253条第１項は、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防福祉用具貸与計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を明らかにするものとする。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載するものとする。

なお、介護予防福祉用具貸与計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。

② 同条第２項は、介護予防福祉用具貸与計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防福祉用具貸与計画を作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防福祉用具貸与計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同条第３項及び第４項は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明等について定めたものである。介護予防福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該介護予防福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならないものとする。

なお、介護予防福祉用具貸与計画は、予防条例第249条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

④ 予防条例第253条第５項から第７項は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について指定介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。指定介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即

して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時からの利用者の身体の状況等の変化を踏まえ、利用中の福祉用具が適切かどうか等を確認するために行うものであり、必要に応じて行うこととしている。

ただし、事業者は介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも１回を目安としてモニタリングを行い、利用者の介護予防福祉用具貸与計画に定める目標の達成状況の把握等を行うよう努めることとし、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する指定介護予防支援事業者とも相談の上、必要に応じて当該介護予防福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

（特定介護予防福祉用具販売）

第65　指定特定介護予防福祉用具販売の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 基本取扱方針

予防条例第265条に定める指定特定介護予防福祉用具販売の基本取扱方針について､特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっては、一人一人の高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に行う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

(2) 具体的取扱方針

①　予防条例第266条第１号及び第２号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たって、福祉用具専門相談員が利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを基本として、特定介護予防福祉用具販売計画に基づき、特定介護予防福祉用具を適切に選定し、個々の特定介護予防福祉用具の販売について利用者に対し、説明及び同意を得る手続を規定したものである。

②　同条第４号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。

なお、同号に定める「特定介護予防福祉用具の使用方法、使用上の留意事項等を記載した文書」とは、当該特定介護予防福祉用具の製造事業者、指定特定介護予防福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいう。

③　同条第５号は、介護予防サービス計画に指定特定介護予防福祉用具販売が位置づけられる場合、主治医等からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年３月14日厚生労働省令第37号）第２条に規定する担当職員は、当該計画へ指定特定介護予防福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービ

ス担当者会議等を通じて、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを基本として、特定介護予防福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならないものとする。

(3) 特定介護予防福祉用具販売計画の作成

① 予防条例第267条第１項は、福祉用具専門相談員は、特定介護予防福祉用具販売計画を作成しなければならないこととしたものである。特定介護予防福祉用具販売計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を明らかにするものとする。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載するものとする。

なお、特定介護予防福祉用具販売計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。

② 同条第２項は、特定介護予防福祉用具販売計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

③ 同条第３項及び第４項は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。特定介護予防福祉用具販売計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、特定介護予防福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該特定介護予防福祉用具販売計画を利用者に交付しなければならないものとする。

なお、特定介護予防福祉用具販売計画は、予防条例第263条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないものとする。

別表１

常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数

利用者の数	①に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
40人以下	1	1
40人超80人以下	2	1
80人超120人以下	3	2
120人超160人以下	4	3
160人超200人以下	5	4
200人超240人以下	6	4
240人超280人以下	7	5
280人超320人以下	8	6
320人超360人以下	9	6
360人超400人以下	10	7
400人超440人以下	11	8
440人超480人以下	12	8
480人超520人以下	13	9
520人超560人以下	14	10
560人超600人以下	15	10
600人超640人以下	16	11

別表２

通所介護の人員配置基準を満たすために必要となる介護職員の勤務時間数の具体例（単位ごと）

		平均提供時間数						
		3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
利用者	５人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	10人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	15人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	16人	3.6時間	4.8時間	6.0時間	7.2時間	8.4時間	9.6時間	10.8時間
	17人	4.2時間	5.6時間	7.0時間	8.4時間	9.8時間	11.2時間	12.6時間
	18人	4.8時間	6.4時間	8.0時間	9.6時間	11.2時間	12.8時間	14.4時間
	19人	5.4時間	7.2時間	9.0時間	10.8時間	12.6時間	14.4時間	16.2時間
	20人	6.0時間	8.0時間	10.0時間	12.0時間	14.0時間	16.0時間	18.0時間